

”SE ON TEHTY JA PISTE”

Somalinaisten kokemuksia ympärileikkauksesta

Mardiya Sherif ja
Zeinab Mohamud Barre
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

TIIVISTELMÄ

Sherif, Mardiya & Mohamud Barre, Zeinab. Somalinaisten kokemuksia naisten ympärileikkauksista. Helsinki, syksy 2011, 58.s, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön lähtökohtana oli nostaa esiin somalinaisten kokemuksia naisten ympärileikkauksista. Tarkoituksena oli tuottaa ympärileikattuja naisia työssään kohtaavien ammattilaisten käyttöön tietoa, josta olisi hyötyä tällaisen naisen kohtaamisessa ja hoidossa.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kulttuurista hoitotyötä ja tuottaa tietoa, jota terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan ympärileikattuja naisia potilaina tai asiakkaina. Tutkimus toteutettiin kevään ja syksyn aikana vuonna 2011. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla haastatteleamalla kahdeksaa pääkaupunkiseudulla asuvaa somalinaisia. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Naiset olivat iältään 25–40-vuotiaita. Saimme heihin kontaktin erilaisten verkostojen avulla.

Naisten haastattelujen pohjalta kävi ilmi, että naisten ympärileikkauksilla on kokemuksellisesti merkittäviä vaikutuksia. Vaikutuksista tuli kuitenkin esille erilaisia näkemyksiä. Melkein jokainen muisteli ympärileikkausta kivuliaana toimenpiteenä. Naisille tehtiin leikkaus ilman puudutusta ja tekijänä toimi yleensä kouluttamaton henkilö. Yhdelle ainoalle haastateltavasta ympärileikkaus oli suoritettu sairaalassa, jossa hän sai puudutuksen ja leikkaajana toimi lääkäri. Haastattelussa naiset nostivat esiin kulttuurin ja uskonnon merkitystä tyttöjen ympärileikkauksessa. Suurin osa naisista oli sitä mieltä, että ympärileikkaus ei liity uskoon vaan kulttuuriin. Yli puolet haastateltavista ei kannattanut perinteen jatkamista.

Lähes kaikilla naisilla oli jonkinlaisia kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta liittyen naisten ympärileikkaukseen. Yksi haastateltu korosti, miten tärkeää on, että hoitajat perehtyisivät enemmän tyttöjen ympärileikkaukseen. Hän korosti myös, miten tärkeää on, että terveydenhoitajat ja muutkin alan ammattilaiset kouluttautuisivat ja perehtyisivät asiaan. Se samalla kehittäisi heidän ammatillisia taitojaan kohdata ympärileikattuja naisia.

Avainsanat: naisten ympärileikkaus, naisten terveys, terveyden edistäminen, monikulttuurisuus.

ABSTRACT

Sherif, Mardiya and Mohamud Barre, Zeinab.
 Somali women's experiences of female circumcision. 58 p., 5 appendices.
 Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Health care and Education. Degree: Public Health Nurse.

The thesis is based on Somali women's experiences of female circumcision. The idea is to enable the health sector to get more information and experience of how to deal with the women who suffer under the female genital cut.

The qualitative method was used in the research. The research theme interview was carried out in spring and autumn 2011, involving eight Somali women who live in the capital city area. The eight women we interviewed were aged 25 to 40. We contacted the interviewees through individuals from the same background who share the same experience. The aim of this research was to provide more information and to improve the multicultural health work, so that the health sector could be able to benefit on how to help in dealing with the female circumcision.

Interviews with the women revealed that the female circumcision was an unforgettable experience. Almost all the women recollected that the female circumcision was indeed a very painful act. Those involved in performing the genital cut were mostly women without any medical experience or basic education, so in view of this all these was done without any anaesthetic or painkillers. One out of the eight women admitted that hers was performed in the local hospital by a medical doctor. During the interview the women raised the topic about the cultural and religious significance involving the female circumcision. According to the information gathered, this issue is often viewed as a culture tradition. More than half of the interviewees opposed the act, and would like to see a complete end to it.

Majority of the women had had a chance to speak to the Finnish health care sector about matters concerning female circumcision. One among the interviewees raised an important issue regarding how necessary it is for the nurses to familiarize with the female circumcision. Getting more knowledge on this issue will help the nurses to be able to develop in their professional skills.

Keywords: female circumcision, women's health, health promotion, multiculturalism

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	8
2.1 Leiningerin kulttuurilähtöisen hoitotyön teoria.....	8
2.2 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi.....	10
3 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS.....	11
3.1 Naisten ympärileikkaukseen vaikuttavat taustat	11
3.2 Uskonto	12
3.3 Perinteen levinneisyys.....	13
3.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaustyypit	14
3.5 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten terveyshaitat	15
3.6 Lainsäädäntö Suomessa	17
4 SOMALIALAINEN KULTTUURI JA YMPÄRILEIKKAUS.....	19
4.1 Kulttuurin käsitteet.....	19
4.2 Somalialainen kulttuuri	19
4.3 Somalialainen perhe.....	20
4.4 Ympärileikkaus Somaliassa.....	22
4.5 Somalialaisten siirtyminen Suomalaiseen kulttuuriin	23
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	26
5.1 Tutkimuskysymykset	26
5.2 Tutkimusmenetelmät	26
5.2.1 Tyypillisiä piirteitä kvalitatiivisen tutkimuksesta.....	27
5.2.2 Haastattelu.....	28
5.3 Kohderyhmän kuvaus.....	28
5.4 Aineiston analyysi.....	29
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Kokemuksia ympärileikkauksesta.....	31
6.1.1 Fyysiset ongelmat.....	33
6.1.2 Henkiset ongelmat	34
6.1.3 Uskonnolliset tekijät sekä kulttuuriset arvot	35

6.1.4 Somalinaisten suhtautuminen perinteen jatkamiseen	36
6.1.5 Kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta	37
6.1.6 Somalinaisten toivomuksia terveyshuollon kohtaamisesta	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
7.1 Somalinaisten kokemuksia naisten ympärileikkauksesta	40
7.2 Somalinaisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta	42
7.3 Somalinaisten odotuksia suomalaiselta terveydenhuollolta	43
8 POHDINTA	44
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	45
8.2 Ympärileikattujen naisten ja tyttöjen terveyden edistäminen	47
LÄHTEET	50
LIITE 1: Suostumuslomake	54
LIITE 2: Tutkimuskysymykset	55
LIITE 3: Suostumuslomake somaliaksi	56
LIITE 4: Tutkimuskysymykset somaliaksi	57
LIITE 5: Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot	58

1 JOHDANTO

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on elävä kulttuuriperinne, jota harjoitetaan 28:ssa Afrikan eri valtiossa, Lähi-idässä ja Aasiassa. Ympärileikkauksen motiivit ovat erilaiset eri maissa ja myös maan sisällä eri etnisillä ryhmillä on erilaiset motiivit. (Mölsä 2008, 116–118.) Naisten ympärileikkaus liitetään yleensä Islamin uskoon, mutta useimmissa islamilaisissa yhteisöissä käytäntö on tuntematon. Tyttöjen ympärileikkaus on islamia vanhempi tapa, jota harjoitetaan myös juutalaisten, kristittyjen ja anismistien keskuudessa, niillä alueilla, missä tapa on yleinen. (Tiilikainen 2007, 269.)

Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on nousut esille vasta somalinaisten myötä. Suomessa alettiin somalialaisten naisten tulon jälkeen järjestää erilaisia koulutuksia ja neuvottelutilaisuuksia, joissa mietittiin lakiin liittyviä näkökohtia. (Tiilikainen 2007, 269.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajia ymmärtämään ympärileikattujen naisten kokemuksia ympärileikkauksesta. Tietämällä ihmisten lähtökohtia on helpompaa lähestyä ja auttaa ihmistä. Käsite kokemus kuvaa ihmisen kasvamisen, oppimisen ja kulttuuriin sosiaalistumisen prosesseja. Kokemuksella ymmärretään elämyksiä, aistimuksia, tuntea, tunteja ja tunnelmia. Ihmisten kokemukseen sisältyy laaja elämysten ja tunteiden sävyjen kirjo, jotka muodostavat eletyn elämän merkityksiä. (Kokemus ja käsitys 2009.) Aihetta on tutkittu jonkin verran mm. erään opinnäytetyön, mukaan terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita ympärileikattujen naisten kokemuksista.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen haastattelututkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Samanaikaisesti tapahtumat muovaavat toistaan, ja on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkimaan kohdetta. (Hirsijärvi ym. 2007, 157.)

Haastattelimme kahdeksan Helsingissä asuvaa somaliäitiä, jotka olivat iältään 25–40-vuotiaita. Toivomme, että tämä tutkimus kehittäisi terveydenhoitajien työtä lisäämällä heidän tietoaan ympärileikattujen naisten kokemuksista, koska jokaisen ihmisen kokemus on erilainen.

2 KULTTUURINEN HOITOTYÖ

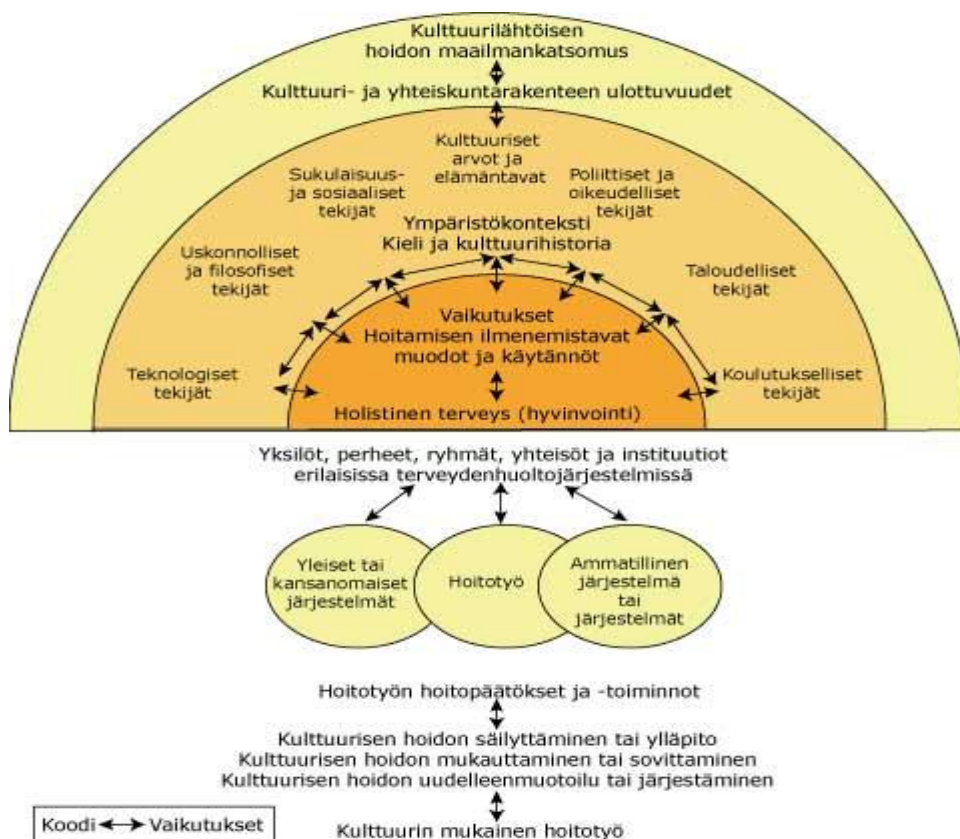
2.1 Leiningerin kulttuurilähtöisen hoitotyön teoria

Madeleine Leininger on yksi kulttuurilähtöisen hoitotyön ja inhimillisen hoitoteorian kehittäjistä. Hän on lisäksi transkulttuurisen hoitotyön yksi perustajista. Hän on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön tärkeäksi alueeksi tutkittaessa eri kulttuureja ja alakulttuureja. Leiningerin mukaan hoitotyössä tulisi pyrkiä selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurillisiin elämäntapoihin pohjautuva arvoja ja uskomuksia. Niiden tunteminen edesauttaisi hyvän, tehokkaan ja vähintäänkin tyydyttävän hoidon antamista. (Marriner-Tomey 1994, 414–417.)

Leiningerin teoria kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta pohjautuu käsitkseen, jonka mukaan eri kulttuureista tulevat ihmiset pystyisivät itse kertomaan sekä ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijöiltä. Kulttuurilähtöisen hoitotyön päämäärä on antaa kulttuurinmukaista hoitoa sekä tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja käytännön perusta. Leiningerin mukaan kulttuurisen ajattelun avulla voidaan monipuolisimmin muodostaa käsitteitä, ymmärtää ihmistä ja toimia tehokkaasti heidän hyväkseen. Transkulttuurilähtöisessä hoidonteoriassa otetaan huomioon koko ihmisen elämän ja olemassaolon muutokset. Niihin kuuluvat mm. yhteiskunnan rakenteet, kulttuuriarvot, maailmankuva, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Marriner-Tomey 1994, 414–417.)

Leininger korostaa välittämisen merkitystä eri kulttuuritaustainen ihmisten hoidossa. Hoitohenkilökunnan kokemaa kulttuurisokki tai sokeus heikentää asiakkaiden saaman hoidon laatua sekä vaikeuttaa uuden tiedon löytämistä. Kulttuuria kunnioittava hoitotapa edistää asiakkaan parantumista. Riittävän tiedon avulla henkilökunnan toiminta pysyy asiallisena ja oikeidenmukaisena. Leiningerin oppien avulla hoitohenkilökunnan on helpompi hahmottaa asiakkaan maailmaa ja ajatuksia, sekä ymmärtää kulttuurin vaikutukset ihmisten ratkaisuihin. (Marriner-Tomey 1994, 410–417.)

Leiningerin auringonnousumalli kuvaa hänen teoriansa pääelementtejä. "Auringonnousumalli symboloi "aurion (hoitamisen) nousua". Ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailmakatsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Nämä tekijät vaikuttavat kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka on sijoitettu mallin alempaan puoliskoon. Yhdessä nämä puoliskot muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner-Tomey 1994 420.)



(Lähde: Leiningerin transkulttuurinen malli 2011.)

Leiningerin mukaan hoitotyön alajärjestelmä voi toimia siltana ammatillisten ja kansanomaisten järjestelmien välillä kolmenlaisten hoitotyön toimintojen avulla, jotka ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu. Tämä malli kuvaa ihmisiä kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan erottamattomina, mikä on Leiningerin yksi teorian peruseräkkeistä. (Marriner-Tomey, 421.)

2.2 Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella pätevyydellä eli kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Tämä ilmenee ensisijaisesti ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Hoitotyön todellisuudessa kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Kulttuurisen kompetenssiin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 32.)

Kulttuurinen kompetenssi on tietoisuuden kehittymistä hoitajasta itsestään; omasta olemassaolosta, tunteista, ajatuksista ja toimintaympäristöstä siten, että omat tunteet ja tausta eivät haittaa toiseen kulttuuriin kuuluvien ihmisten kohtaamista. Toiseksi kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu, että hoitaja osoittaa asiakkaalle tietävänsä ja ymmärtävänsä tämän kulttuuria. Kolmas kulttuurisen kompetenssiin dimensio on, että hoitaja hyväksyy ja kunnioittaa erilaisuutta.

Neljänneksi kulttuurisesti kompetentti hoitaja mukauttaa toimintansa kuhunkin monikulttuuriseen hoitotilanteeseen. Koskisen ym. (2009, 32 – 33) mukaan hoitotyön kulttuurinen kompetenssi on prosessi, jossa työntekijä jatkuvasti ponnistelee kyetäkseen paremmin toimimaan asiakkaan kulttuurisessa kontekstissa, oli asiakkaana sitten yksilö, perhe tai yhteisö.

3 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Naisten ympärileikkaus, josta nykyään käytetään pääasiassa toimintaa paremmin kuvaavaa sanaa silpominen, on perinne, jossa naisten sukupuolielimet poistetaan osittain tai kokonaan tai vahingoitetaan muulla tavoin kulttuurisista ja ei-hoidollisista syistä. (Naisten ympärileikkaus 2010.) Tyttöjen ympärileikkaus on ensisijaisesti afrikkalainen perinne, jota on harjoitettu jo ennen islamia ja kristinuskoa yli 2000 vuotta sitten. Tyttöjen ympärileikkauksen historiallista alkuperää ei tunneta tarkasti, mutta sen on usein väitetty juontavan juurensa muinaisen Sudanin ja Egyptin alueilta. Tapa on levinnyt useisiin maihin Arabian niemimaalle ja Afrikkaan. Myös, joissakin Aasian maissa esiintyy tyttöjen ympärileikkausta. (Mölsä 2004, 7.)

3.1 Naisten ympärileikkaukseen vaikuttavat taustat

Tyttöjen ympärileikkausta perustellaan uskonnollisilla, kulttuurisilla, sosiaalisilla, moraalisisilla, seksuaalisilla, taloudellisilla sekä puhtauteen ja esteettisyyteen liittyvillä syillä. Syyt tyttöjen ympärileikkaamiseen vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurisesta taustasta riippuen. Ympärileikkaus voidaan tehdä tytöille jo vauvana, lapsuusvuosina, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Ympärileikkaus tehdään useimmiten kuitenkin 4. ja 10. ikävuoden välillä. Leikkaustavat voivat vaihdella samankin alueen sisällä riippuen paikallisesta perinteestä, sukulaisten toiveista, ympärileikkaajan tottumuksista, sosiaaliluokasta ja koulutuksesta. (Mölsä 2004, 10–11.)

Mölsän (2004, 4) tutkimuksen mukaan maaseutujen kylissä ympärileikkaajina toimivat usein perinteiset kätilöt tai vanhemmat naiset. Kaupungeissa varakkaammat perheet voivat turvautua lääkäreiden palveluihin sekä koulutettuihin kätilöihin. Somaliassa leikkaajat ovat usein puoskareita tai koulutuksen saaneita kätilöitä.

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyy kysymys kulttuurisesta perinteestä ja jatkuvuudesta. Tyttöjen ympärileikkaukselle on esitetty myös uskonnollisia perusteluja, vaikka tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minkään uskonnon perusopetuksiin. Ympärileikkaamiseen liittyy usein sosiaalinen hyväksyntä. Tyttöjen ympärileikkaaminen on sukukypsyyden merkki ja tarkoittaa tytön muuttumista naiseksi. Ympärileikkaus on siis naisidentiteetin symboli. Ympärileikkaus on myös kunniallisen, kunnollisen ja naimakelpoisen naisen merkki, ja se on usein naimisiin pääsyn edellytys. (Mölsä 2004, 10–11.)

Ympärileikattu tyttö on perheelleen arvokas, koska hän tuo avioituessaan perheelleen korkean morsiusmaksun. Myös tyttöjen ympärileikkauksen tarpeellisuutta on perusteltu sillä, että sen on otaksuttu vähentävän naisen yliseksuaalisuutta tai vastaavasti lisäävän aviomiehen seksuaalista nautintoa. Ympärileikkaus nähdään monilla alueilla puhdistautumisleikkauksena, jonka kautta rituaalisesti epäpuhtaat sukuelimet poistetaan. (Mölsä 2004, 10–11.)

Tyttöjen ympärileikkaus saatetaan nähdä hygieenisyyttä ja hedelmällisyyttä lisäävänä toimenpiteenä, joka estää tiettyjen tautien tarttumisen. Monet uskomukset ylläpitävät perinnettä. Naisen ympärileikkaaminen tuskin yleensä lisää miehen seksuaalista tyydytystä, vaan päinvastoin usein vaikeuttaa miehen ja naisen välistä intiimisuhdetta. (Mölsä 2004, 10–11.)

Tytön ympärileikkaus ei edistä naisen hygieniää, vaan päinvastoin siitä voi aiheutua vakavia terveydellisiä ongelmia. Naiset saattavat kuvitella, että miehet eivät mene naimisiin ympärileikkaamattomien naisten kanssa, vaikka miehet todellisuudessa ovat jo saattaneet muuttaa käsityksiään asiasta. (Mölsä 2004, 10–11.)

3.2 Uskonto

Monet maailman ympärileikatuista naisista ovat muslimeja. Kyseessä on kuitenkin islamia vanhempi perinne. Monissa islamilaisissa maissa tapa on tuntematon, ja hyvin suurta osaa musliminaisista ei ole ympärileikattu. Esimerkiksi

Marokossa, Algeriassa ja Tunisiassa tyttöä ei ympärileikata. Ympärileikkausta harjoitetaan myös kristittyjen Etiopiassa ja Egyptissä ja juutalaisten keskuudessa sekä animistien keskuudessa sellaisilla alueilla, missä tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minkään uskonnon perusopetuksiin.

Tyttöjen ympärileikkausta ei ole mainittu Koraanissa. Islamilaisesta maailmasta voidaan kuitenkin löytää tyttöjen ympärileikkauksia, erityisesti niin kutsuttuja sunna-leikkauksia puolustavia tulkintoja. Epätietoisuus islamin kannasta johtuu siitä, että tyttöjen ympärileikkaus mainitaan vain suullisessa perimätiedossa ja islamin oppineet ovat eri mieltä näiden nimenomaisten perimätietojen tulkinnasta ja autenttisuudesta. (Mölsä 2004, 11–12.) Monet sudanilaiset sekä somalialaiset muslimit pitävät ympärileikkausta käsitteleviä haditheja (perimätieto) vahvoina, toisin kuin islamilaisessa maailmassa yleensä (Mölsä 2004, 5).

3.3 Perinteen levinneisyys

WHO:n (maailman terveysjärjestö) arvion mukaan maailmassa on 100–140 miljoonaa ympärileikattuja naista. Vuosittain noin 2 miljoonaa tyttöä kuuluu riskiryhmään tulla ympärileikatuksi. Ympärileikkausuhan alaiset tai ympärileikatut naiset asuvat yli 28 eri Afrikan maassa ja eräissä Lähi-idän sekä Etelä- ja Kaakkois-Aasian maissa. Tyttöjen ympärileikkausta on harjoitettu tai harjoitetaan tietävästi myös joidenkin alkuperäiskansojen keskuudessa esimerkiksi Keski- ja Etelä-Amerikassa. Tänä päivänä ympärileikkausuhan alaisia ja ympärileikattuja naisia asuu yhä enemmän maahanmuuton vuoksi Kanadassa, Euroopassa, Australiassa, Yhdysvalloissa ja Uudessa-Seelannissa. (Mölsä 2004, 12.)

Tyttöjen ympärileikkausten ja eri leikkaustyyppien esiintyvyyttä koskevat tutkimukset ja tilastot ovat eri maiden osalta vain suuntaa antavia. Maiden sisällä voi olla suuria eroja alueellisesti tai eri etnisissä ryhmissä: jossain päin maata tyttöjen ympärileikkaus saattaa olla erittäin yleinen, kun taas toisaalla sitä ei ehkä harjoiteta lainkaan. Tyttöjen ympärileikkaus on tavallisinta Somaliassa, Djiboutissa, Malissa, Egyptissä, Etiopiassa, Sierra Leonessa, Sudanissa (erityisesti maan pohjoisessa), Eritreassa, Guineassa, Tshadissa, Burkina Fasossa,

Gambiassa ja Norsunluunrannikolta. (Mölsä 2004,12.) Tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minkään uskonnon perusopetukseen. (Johansson & Mohamed 2006.)

Arabian niemimaalla tehdään myös tyttöjen ympärileikkausta. Jemenissä 23 prosenttia, joilla alueilla jopa yli 96 prosenttia naisista ympärileikataan. Tyttöjen ympärileikkausta tehdään lisäksi mm. Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa ja Omanissa, joiden osalta yksityiskohtaisesti tietoa leikkausten esiintyvyydestä ei kuitenkaan ole. Saudi-Arabiassa usein esitetään, ettei tyttöjä ympärileikattaisi. Tosin on väitetty, että tyttöjen ympärileikkauksia esiintyy sielläkin, mutta niiden yleisyyttä ei ole vain toistaiseksi tutkittu. Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään jossain määrin myös erityisesti muslimiväestön parissa Malesiassa, Indonesias-
sa ja Intian niemimaalla (Daudi Bohra -niminen muslimiryhmä 2011.).

3.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaustyypit

WHO:n (2004,7) mukaan ympärileikkaukset voidaan luokitella neljään eri pääryhmään: *tyyppi I* klitoriksen täydellinen tai osittainen poistaminen ja/tai hupun poistaminen; *tyyppi II* klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen tai isojen häpyhuulien koskematta jättäminen tai poistaminen (excisio); *tyyppi III* emätinaukon ahtautuminen leikkaamalla ulkoiset sukuelimet ja typistämällä häpyhuulet niin, että ompelemisella muodostetaan peittävä sulku. Klitoris joko jätetään koskematta tai poistetaan. (tätä tyyppiä kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkauseksi; *tyyppi IV* erilaiset luokittelemattomat tavat: klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen (angurya-viillot) veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla. (Mölsä 2004, 7.)

Ympärileikkaustavoista infibulaatio (tyyppi III) on tavallisinta Djiboutissa, Somaliassa, Malissa. Itäisessä Tshadissa, Pohjois-Sudanissa, eteläisessä Egyptissä lähellä Sudanin rajaa sekä Eritreassa ja Etiopiassa erityisesti Sudaniin, Djiboutiin ja Somaliaan rajoittuvilla alueilla.

On arvioitu, että noin 80 prosenttia kaikista tyttöjen ympärileikkauksista kuuluisi tyyppeihin I ja II, tyyppiä III olisi 15 prosenttia. Edellä oleva luokittelu on suuntaa antava, sillä käytännössä voi olla vaikea erottaa, minkä tyyppisestä toimenpiteestä on kulloinkin kyse. Lisäksi tyyppi I:n kohdalla mainittu klitoriksen hupun poistaminen edellyttää mikroskoopin käyttöä toimenpiteestä, joten käytännössä se tarkoittanee aina klitoriksen täydellistä tai osittaista poistamista.

(Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 246.)

3.5 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten terveyshaitat

Tyttöjen ympärileikkausten seuraukset riippuvat suoritettujen leikkauksen laajuudesta, käytetyistä välineistä sekä muista leikkaukseen liittyvistä ja sen jälkeisistä olosuhteista. Komplikaatiosta tutkittua tietoa on suhteelliseen vähän. Yleensä kirjallisissa lähteissä viitataan ympärileikkauksen mahdollisiin seurauksiin, kun leikkaus tehdään perinteisten ympärileikkaajien toimesta epähygieenisissä olosuhteissa. Komplikaatioiden riski kasvaa myös, jos nainen reinfibuloidaan aina synnytyksen jälkeen uudelleen. (Tiilikainen 2004, 15.)

Ympärileikkauksen seurauksena voidaan jakaa välittömiin, myöhäisiin sekä synnytykseen liittyviin. Tyttöjen ympärileikkausten seuraukset riippuvat suoritettujen leikkauksen laajuudesta, käytetyistä välineistä, ympärileikkaajan taidoista, sekä muista leikkaukseen liittyvistä ja sen jälkeisistä olosuhteista. Tutkitun tiedon komplikaatioista on kuitenkin suhteellisen vähän. (Tiilikainen 2004, 15.)

Tiilikaisen (2004, 15) mukaan välittömiä seurauksia ympärileikkauksesta on verenvuoto, joka voi aiheuttaa anemiaa, verenpaineen laskua, vuotoshokin ja jopa kuoleman. Erilaiset tulehdukset kuten haavatulehdus sekä haavan aukeaminen, verenmyrkytys, jäykkäkouristus, virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitit), septinen shokki ovat vaarana leikkauksen jälkeen. Lisäksi erilaiset virtsaamisvaikeudet voivat puolestaan johtua virtsaputken vaurioitumisesta, virtsatietulehduksesta tai virtsaummesta. (Tiilikainen 2004, 15.)

Myöhäisseuraamuksia ovat erilaiset kivut, kuten kuukautis- sekä yhdyntäkivut. Muita myöhäisseuraamuksia ovat arpeutumisen jälkivaivat, ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, neuroomat, kudosten joustamattomuus, kuukautisvuodon pakkaantuminen emättimeen, avanteet rakkoon tai suoleen. Gynekologinen tutkimus ja katetrointi saattavat olla kivuliaita tai mahdottomia.

Myöhäisseuraamuksena saattaa myös olla virtsaamisongelmat kuten virtsatietulehdukset, pidätyskyvyttömyys ja virtsatiekivet. Leikkaamisella on vaikutusta hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään. Yhdyntä voi olla kivuliasta, ja joissain tapauksissa vaginaalinen yhdyntä voi olla jopa mahdotonta. Myös orgasmiongelmat ja hedelmättömyys voivat olla seurausta ympärileikkauksesta (Tiilikainen 2004, 15.)

Synnytykseen liittyvät ongelmat ovat synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia, repeämät joista voi seurata verenvuoto, tulehdukset sekä alkeellisissa olosuhteissa jäykkäkouristus ja verenmyrkytys. Turhat keisarileikkaukset ja kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle ovat mahdollisia (Tiilikainen 2004, 15–16.)

Mölsän mukaan (1994,17) äidin lapsivuodekuolleisuus tyttöjen ympärileikkausta harjoittavissa maissa on korkeinta maailmassa. Se on 10 000 elävänä syntynyttä lasta kohden Somaliassa 1100, Malissa 2000, Burkina Fasossa 810 ja Nigeriassa 800. Usein ympärileikkaus aiheuttaa myös psyykkisiä vaivoja (mm. psykoosi, masennus, neuroosi).

Länsimaissa korostuu ympärileikatun erilaisuus, joka ei helpota sopeutumista uusiin oloihin. Mölsän mukaan ranskalaisella klinikalla kysyttiin ympärileikatulta, oliko hän läpikäynyt sukupuolenvaihtoleikkauksen. Lapsena koettu kipu voi heijastella aikuisikään neuroosin osasyynä. Tutkimusten mukaan lapsuusiässä ilman kunnon puudutusta tehdyt leikkaukset ovat aiheuttaneet aikuisiässä ongelmia.

3.6 Lainsäädäntö Suomessa

Suomessa ei ole erillistä tyttöjen ympärileikkauksen kieltävää lakia, mutta tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan Suomen rikoslain mukaan kuitenkin rangaistava teko. Tiilikaisen (2004, 19–20) mukaan Suomessa on tehty kolme lakialoitetta naisten ympärileikkauksen kieltämiseksi, ensimmäinen vuonna 1992 ja viimeisin vuonna 2003. (Tiilikainen 2004, 19–20.)

Mölsän (2008) mukaan Suomen valtion täytyy noudattaa ratifioimiaan ihmisoikeussopimuksia kuten esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimusta, joka sisältää kidutuksen, muun julman ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun kieltävän sopimuksen ja sopimuksen naisten syrjinnän ja lapsen oikeuksien loukkauksen kieltämisestä. Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksen katsotaan Suomessa olevan törkeää pahoinpitelyä, joka rikoslain mukaan määritellään vakavan ruumiinvamman aiheuttamiseksi teon ollessa kokonaisuutena katsoen törkeää. Rikoslain 16. luvun 19 §:n mukaan törkeä pahoinpitely kuuluu niihin rikoksiin, joista on velvollisuus ilmoittaa viranomaisille, mikäli saa tiedon, että sellaista rikosta valmistellaan ja rikos on vielä estettävissä. (Mölsä 2008, 129.)

Tyttöjen ympärileikkausten vastustamistyössä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin käytetään yleisesti termiä FGC eli female genital cutting/surgeries. Pohjoismaista Norjassa ja Ruotsissa on täsmällinen FGC:n vastainen lainsäädäntö kun taas Tanskassa se on rangaistava teko yleisemmän lainsäädännön puitteissa. (Mölsä 2008, 129.)

Ympärileikkaamisesta tai siinä mukana olemisesta voi saada teon törkeysasteesta riippuen jopa kymmenen vuoden vankeusrangaistuksen. Teko on rangaistava, kun se kohdistuu Suomen kansalaiseen tai täällä pysyvästi asuvaan tai kun tekijä on Suomen kansalainen. (Tiilikainen 2004, 19–20.)

Kirjoista saadun tiedon lisäksi haimme myös lisää tietoa Suomen nykytilanteesta. Haastattelimme asiantuntija Janneke Johanssonia, joka on Ihmisoikeusliiton Kokonaisen työntekijä. Johansson kertoi meille haastattelussa, että Suomessa ei ole edelleenkään erillistä lakia joka kieltäisi ympärileikkauksen, mutta se on

Suomen rikoslain mukaan rangaistava teko, josta voi saada vankeutta. Johanssonin mukaan Suomessa on ollut joitakin epäilyjä, että tyttö on ympärileikattu. Asia eteni poliisi tutkintaan, mutta syytteistä luovuttiin, koska ei ollut riittävästi todisteita syytteen nostamiseksi. Johansson kertoi haastattelussa, että norjalainen professorin Aud Talle on tehnyt tutkimuksen tyttöjen ympärileikkauksesta. Hän haastatteli somalalaisia Norjassa ja kyläkätilöitä Somalimaassa. Hänen tutkimuksessaan ilmeni, että on tyttöjä, jotka on viety Pohjoismaista Somaliaan ympärileikattavaksi. Mainituissa maissa oli mukana myös Suomi. Ilmiö on kuitenkin vähentynyt 2000-luvulla. Johansson korosti haastattelussaan, että olisimme sinisilmäisiä jos uskoisimme, että tämä ei tapahdu tytölle, joka asuu Suomessa. (Johansson 2011.)

4 SOMALIALAINEN KULTTUURI JA YMPÄRILEIKKAUS

4.1 Kulttuurin käsitteet

Kulttuuri, *cultûr*’ra, tarkoittaa sivistystä ja viljelyä. Alun perin sana on tarkoittanut maanviljelyä. Kulttuuri-käsitteen alle mahtuu myös ihmisen toiminta ja sen tuotteet tekniikassa, tieteessä, taiteessa tai uskonnossa. (Uusi sivistyssanakirja 1997, 365.) Salo-Leen, Malmbergin ja Halinojan (1996, 6–7) mukaan kulttuurista on esitetty satoja määritelmiä riippuen siitä, mistä näkökulmasta asiaa katsotaan. Kulttuuri on mielen kollektiivinen ohjelmointi, joka erottaa tietyn ryhmän tai luokan jäsenen toisten ryhmien jäsenistä. (Lindfors 2006, 12–13.)

Kulttuurilla voidaan tarkoittaa jaettua ja opittua käyttäytymistä, joka välittyy sukupolvelta toiselle ja jonka tarkoituksena on yksilöllinen ja yhteiskunnallinen kasvu ja mukautuminen. Kulttuuri on monimuotoinen kokonaisuus, joka sisältää tiedon, uskon, taiteen, moraalin, lait, tavat sekä kaikki muut ihmisen yhteiskunnan jäsenenä omaksumat taidot ja tottumukset eli sosiaalisesti välitetyt käyttäytymismuodot. Ihminen enkulturoituu eli kasvaa kulttuuriin ja on riippuvainen siitä. Yksilönä ja lajina hän luo ja täydentää sitä. (Lindfors 2006, 12–13.)

Leiniger on määritellyt kulttuurin tiettyjen ryhmien opittuihin, yhteisiin ja perittyihin arvoihin, uskomuksiin ja normeihin sekä elämäntapojen käytäntöihin. Niillä on ohjaava vaikutus niin ajatteluun ja ratkaisuihin kuin toimintoihin ja totunnaisiin tapoihin. (Marriner-Tomey 1994, 416.) Rätty (2002, 42) kertoo kirjassaan, että kulttuuri on tulkintakehys, jonka kautta ihminen tarkastelee maailmaa.

4.2 Somalialainen kulttuuri

Somalia sijaitsee alueella, jota kutsutaan Afrikan sarveksi, Intian valtameren ja Adeninlahden rannalla (Rätty 2002, 89). Maa on saanut nimensä somalikansan mukaan, joka asuu alueella (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 27). Tarkalleen ei tiedetä somalialaisten alkuperää, mutta ilmeisesti he ovat haamilaista alkuperää ete-

läisen Etiopian alueelta. Somalialaisessa yhteiskunnassa yhdistyi rannikon vilkas kaupankäyntikulttuuri sekä paimentolaiselämä. Kauppaa käytiin persialaisten ja arabialaisten kanssa (Räty 2002, 89.) Somalialaisten asuinalue ulottuu Somalian valtion rajan ulkopuolelle. Heitä asuu naapurimaissa Etiopiassa, Keniassa ja Djiboutissa.

1800-luvun lopulta vuoteen 1960 saakka Somalia oli jaettu eri siirtomaavaltojen kesken (Räty 2002, 89). Siirtomaavalloista Italia, Englanti ja Ranska ovat vahvasti vaikuttaneet tämän alueen historiaan. Monien vaiheiden jälkeen kuitenkin eteläinen Italian Somalimaa ja pohjoinen Englannin Somalimaa yhdistyivät vuonna 1960 Somalian tasavallaksi. Ranskan Somalimaa oli jo aiemmin itsenäistynyt Djiboutiksi. (Alitolppa-Niitamo 2001, 136.)

Somalikulttuurin perustana ovat islamin uskonto, kollektiivisuus eli yhteisöllinen kulttuuri sekä suullinen perintö. Somalian kieli sai virallisen kirjoitetun muotonsa vasta 1972 (Alitolppa-Niitamo 2001 137–139.) Somalia on saanut jo varhain vaikutteita arabialaisesta kulttuurista ja Somalia liittyi Arabiliittoon vuonna 1974. Islam saavutti Somalian pian Afrikan sarven valtioiden syntymisen jälkeen, jonka jälkeen somalialaiset ovat omaksuneet islamin uskonnon 1400-luvulla. (Luna 1995, 321.)

Uskonnon rooli on tärkeässä asemassa somalialaisessa kulttuurissa. Suurin osa somaliväestöstä on sunni-muslimeja ja heille opetetaan koraania lapsuudesta lähtien. (Suomen Somali Web 2011.) Koraaniopetuksen ansiosta arabiankieli ja sen kirjoitus on hyvin tuttua somalialaisten keskuudessa. Islamin uskonto on valtakunnallinen uskonto Somaliassa ja se mainitaan maan perustuslaissa. (Suomen Somali Web 2011.)

4.3 Somalialainen perhe

Somalialaiseen perheeseen lasketaan kuuluvaksi lasten ja vanhempien lisäksi isovanhemmat, sedät, tädit ja monet eriaisteiset serkut, serkkujen lapset, näiden lapset ja niin edelleen. Syntyneet lapset kuuluvat isän sukulinjaan, etunimensä

lisäksi he saavat isänsä ja isoisänsä nimet sukunimekseen. Somalikulttuuri on yhteisöllinen eli kollektiivinen kulttuuri, mistä laajan perheensisäinen tuen ja avunannon vastavuoroisuusperiaate on yksi esimerkki. (Alitolppa-Niitamo & Abdullahi Ali 2001, 138.)

Alitolppa-Niitamon ja Abdullahi Alin (2001, 136) mukaan sukulaisuuteen perustuvat ryhmät ovat perinteisesti jakaneet somalialaiset eri klaaniperheisiin. Klaanijäsenyys perustuu isän kautta polveutuvaan verisukulaisuuteen. Klaanit ja lukuisat alaklaanit ovat kuin hyvin laaja perheverkosto, jonka mukaan yksilön paikka ja identiteetti laajemmassa yhteiskunnassa määrittyy. (Alitolppa-Niitamo & Abdullahi Ali 2001, 136.)

Armanton ja Koistisen mukaan Somalian kulttuuri on niitä kulttuureja jossa yhteisön tarpeet ja päämäärät ovat tärkeämpiä kuin yksilön. Silloin perhe tai suku toimii yksilön sosiaaliturvana ja suojelijana. Somalikulttuurissa myös vanhempien kunnioitus ja totteleminen on erittäin tärkeää. (Armanto & Koistinen 2007, 393.)

Lasten saaminen on yksi somalialaisen avioliiton tärkeimmistä tehtävistä. Lapset merkitsevät vanhemmilleen sosiaaliturvaa, sillä heidän tehtävänsä on aikanaan huolehtia ikääntyvistä vanhemmistaan. (Yhteiset lapsemme 2005, 17.) Somalialaiset vanhemmat haluavat yleensä kasvattaa lapsensa islamin lakien mukaisesti. Yleisesti ottaen suhtautuminen lapsiin on tasapuolista. Jokaiselle lapselle annetaan vastuullisia tehtäviä jo pienestä pitäen. (Yusuf Omer Abdi 1992.)

Somalialainen perhe on äitikeskeinen, ja lapsille kehittyy vahva tunneside nimenomaan äitiin (Turku 2011). Miehiä pidetään perheen elättäjinä ja huoltajina, vaikka myös naiset usein hankkivat perheelle lisätuloja pienyrityksen kautta. Somaliäidit huolehtivat yleensä lapsen kasvattamisesta, ravinnon antamisesta ja ylläpidosta. Tiilikaisen (2003,34) mukaan somaliäiti on kodin selkäranka. Somaliperheessä nainen ja äiti on hyvin vaikutusvaltainen ja yleensä sanotaankin, että perhe on sellainen millaiseksi nainen sen tekee. (Tiilikainen 2003, 34.)

4.4 Ympärileikkaus Somaliassa

Somaliassa uskotaan ympärileikkauksen periytyvän muinaisilta egyptiläisiltä. Sen tarkoitus oli suojata tytön neitsyyttä vähentämällä seksuaalista halua ja estämällä penetraatio. Somaliassa tyttöjen muuttuminen ”isoksi tytöksi” alkaa ympärileikkauksesta, joka suoritetaan 4–14-vuotiaille tytöille. (Mölsä 1994, 9.)

Lapset leikataan yksin tai ryhmässä. Tapahtumaan liittyy Etelä-Somaliassa juhlintaa; vuohia ja lampaita teurastetaan sukulaisille ja muille vieraille riippuen perheen varallisuudesta. Rituaali tapahtuu muualla Somaliassa vähemmän näkyvästi. Paimentolaiset toteuttavat rituaalin rauhallisesti ja eristetyssä paikassa, ja valmistelut tehdään ilman hälinää ja juhlaa. Ympärileikkaus on eroista huolimatta tärkeä tapahtuma tytöille kaikkialla Somaliassa. Tytön elämässä ympärileikkaus on sekä pelätty että odotettu asia.

(Marjeta 2001, 35–36.)

Ympärileikkauksen tekee maaseudulla hyvin epähygieenisissä ja alkeellisissa oloissa paikallinen kyläkättilö tai puoskari. Jälkitaudit ovat yleisiä, koska infektiovaara on suuri. Kaupungeissa leikkaus tehdään usein yksityisklinikoilla tai lapsen kotona. (Mölsä 1994, 9.)

Leikkauksen jälkeen infibulaatio-alue peitetään parantavista öljyistä ja yrtteistä tehtyyn liukseen kastetulla kankaalla. Tytön jalat sidotaan yhteen, hänet kannetaan rauhalliseen paikkaan ja asetetaan selälleen tyynyin tuettuna. Tämän tarkoituksena on, että tyttö välttää äkkinäisiä liikkeitä, jotta haava ei repeäisi. Tämän vuoksi tytölle annetaan myös erityisruokaa, kuten esimerkiksi puuroa. Hän on toipilaana 3–4 päivää. Kahden viikon kuluttua tyttö saa liikkua tuettuna ja siteet, joita on välillä vaihdettu, poistetaan kokonaan. Kaiken kaikkiaan paraneminen vie jopa kuukausia. (Marjeta 2001, 36.)

Mölsä kertoo (1994, 9–10) tutkimuksessaan, että Somaliassa ympärileikkauksen estäminen otettiin esille vuonna 1977 perustetun Somalinaisten demokraattisen järjestön (SWDO) kokouksessa. Vuonna 1978 naisten järjestön toiminnan tuloksena asetettiin komitea faraonisen leikkauksen poistamiseksi. Kiellosta

huolimatta naisten ympärileikkaus ei loppunut. Tiedottaminen ja lakien valvonta on ollut heikkoa. Faraoniset leikkaukset kyllä vähenivät, mutta valistuksen ansiosta se on korjattu lievemmillä muodoilla Excisiolla ja Sunnalla, etenkin kaupungeissa Sunnan suosio on ollut kasvamaan päin. (Mölsä 1994, 9–10.)

Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä kävi Pohjois-Somaliassa kesällä 2011 selvittämässä ympärileikkauksen nykytilannetta. Hän haastatteli naista, joka tekee tytöille ympärileikkauksia. Haastateltava kertoi, että on 45-vuotias ja on tehnyt tätä työtä noin 15 vuotta. Nainen kertoi, että hänen isoäitinsä on aikoinaan tehnyt tyttöjen ympärileikkauksia ja siitä hänen kiinnostuksensa on lähtenyt. Hän kertoi, että nuorena hän on avustanut isoäitiään ja siitä hän on oppinut, miten tyttöjä ympärileikataan. Nainen totesi, että töitä on hänellä ollut riittävästi.

Haastateltava kertoi, että jokainen tyttö ympärileikataan Somaliassa. Hän korosti, miten se kuuluu somalialaisten kulttuuriin. Haastattelussa nainen toteaa, että hyvin harvoin enää tytöille tehdään Hargeisassa (Pohjois-Somalian pääkaupunki) *faraonista* leikkausta vaan lievämpi leikkaus eli *sunna*-leikkaus. (Bootan 2011.)

4.5 Somalialaisten siirtyminen Suomalaiseen kulttuuriin

Suomalaisen maahanmuuton historiassa merkittävä käännekohta oli Somalialaisten tulo Suomeen. Suomeen saapui muutamia turvapaikanhakijoita jo 1980-luvun viimeisinä vuosina (Tiilikainen 2003, 51). Vuonna 1990 Somaliasta saapui Suomeen 1441 henkilöä (Pentikäinen 2005, 26). 1990-luvulla maahanmuuttajien määrä Suomessa lähes nelinkertaistui, kun ulkomaan kansalaisia oli Suomessa vuonna 1990 noin 26 000, oli vastaava luku vuonna 2000 noin 91 000. Ensimmäinen suuri pakolaisryhmä olivat Somalialaiset, joka saapuivat maahan spontaaneina turvapaikanhakijoina. (Tiilikainen 2003, 51.)

Kulttuuriin siirtymävaiheessa on kolme jaksoa: vanhan päättyminen, välivaihe ja uusi alkua. Ensimmäisessä vaiheessa pakolaisella liittyy lähes tuttujen asioiden menettäminen. Tällaisia asioita ovat oman ammatin, perhesiteiden rikkoutumi-

nen välimatkan tai kuoleman takia, tuttuja perhe- ja yhteisöroolia, taloudellisen toimeentulojen, oman tapojen ja kielen, terveys- ja sairauskäyttäytymisessä sekä hoitopalveluiden hakemisessa omaksuttujen vuorovaikutusmallien menettäminen.

Toiseen vaiheen piirteitä ovat epävarmuus ja kaaos tulevaisuudesta. Tämä vaihe alkaa pakolaiselle jo ennen muuttoa ja jatkuu vielä uuteen maahan asettumisen jälkeenkin. Tähän aiheeseen kuuluu uusien käyttäytymisen, roolien ja suhteiden hakemista uuden todellisuuden rakentamiseksi. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 72–75.)

Kolmanteen vaiheeseen pakolainen siirtyy, kun hän alkaa hakea paikkaansa uudessa ympäristössä luodakseen uuden elämistodellisuutensa. Työn ja kieli- taidon saaminen ovat tärkeitä uutta elämää edesauttavia tekijöitä. Tässä vaiheessa sukulaiset ja perheet ovat usein tärkeitä tukiverkkoja. Suvun ja perheverkoston sekä niihin liittyvien roolien uudelleen organisointi ja roolimutokset ovat tyypillisiä tälle vaiheelle. Perheen hierarkian muutokset aiheuttavat jännityksiä lasten ja vanhempien välillä. Lasten omaksuessa nopeasti uuden kielen ja kulttuurin vanhempien ja lasten välinen vieraantuminen ja sukupolvien väliset ristiriidat ovat yleisiä tässä vaiheessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 72–75.)

Pakolaisuus ja elämän aloittaminen uudessa kotimaassa ovat perheissä aiheuttaneet lukuisia muutoksia. Somalinaisten arkea käsittelevän tutkimuksen (Hassinen-Ali Azzani 2004) mukaan naimattomien ja perheellisten naisten arki oli Suomessa muodostanut erilaiseksi, ja siitä johtuen myös heidän selviytymisstrategiansa täällä uudessa kotimaassa poikkesivat toisistaan.

Naimisissa olevien naisten elämässä klaanien ja sukujen hajoaminen oli merkinnyt perheen ja kotityön yksityistymistä ja muutosta perheen roolissa. Perheellisten naisten oli opittava tulemaan toimeen ilman laajennetun perheen apua, he olivat sidottuja lähiöasuntoihinsa, joissa päivittäiset kontaktit supistui- vat muutamiin naapuruston suomalaisnaisiin ja lapsiin. Sukuyhteys ei ollut ol- lenkaan lakannut toimimasta, mutta naisten päivittäinen arki oli tullut yksinäi-

semmäksi, raskaammaksi ja turvattommaksi. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 72–75.)

Naimattomien naisten elämää leimasivat irrallisuuden ja yksinäisyyden tunteet. He olivat menettäneet tärkeimmät sosiaaliset roolinsa siskoina ja perheen tyttärinä, eikä heillä ollut tämän roolin tilalla mitään, toisin kuin perheellisillä naisilla. Naimattomat naiset olivat valintojen edessä, he tunsivat olevansa oman ja suomalaisen kulttuurin välimaastossa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 72–75.)

Naisten roolimutosten lisäksi uuteen kulttuuriin siirtymävaiheessa perheiden elämään liittyy muitakin monia muutoksia, joiden vaikutukset ovat vaikuttaneet sekä yksilöiden että perheiden hyvinvointiin ja terveyteen. Roolimuutoksista johtuvat ristiriidat aviopuolisoiden sekä lasten ja vanhempien välillä, alkoholin käytön lisääntyminen nuorten keskuudessa, perheen päämiesten vallan ja aseman menetyksestä sekä työttömyydestä johtuva turhautuminen ja khatin käyttö, mielenterveysongelmat, perheväkivalta sekä avioerojen yleistyminen ovat tulleet esille eri maissa asuvien somaliperheiden keskuudessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 72–75.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä Suomessa asuvilla somalialaisilla naisilla on tyttöjen ympärileikkauksesta. Tutkimuksia on tehty hyvin niukasti Suomessa tästä aiheesta. Luimme aikaisemmin tehdyn opinnäytetyön, joka käsitteli naisten ympärileikkausta, miten ympärileikatut naiset kokevat ympärileikkauksen. Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin tuottamaan tietoa ja kehittämään kulttuurista hoitotyötä, jonka avulla terveydenhoitajat voivat hyödyntää työskennellessään ympärileikattujen naisten kanssa.

5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme pyrimme löytämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Minkälaisia kokemuksia somalinalaisilla on naisten ympärileikkauksesta?

Minkälaisia kokemuksia somalinalaisilla on suomalaisesta terveydenhuollosta?

Miten heidät oli kohdattu ympärileikattuna naisena?

Millaisia toivomuksia somalinalaisilla on hoitohenkilökunnan suhteen?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellinen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on otettava kuitenkin huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti. Tapahtumat muovaavat toinen toistaan samanaikaisesti, jo onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 161.)

Yleisimmät laadullisen eli kvalitatiivinen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko rinnakkain, vaihtoehtoisina tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan. Edellä luetellut aineistokeruumenetelmät eivät ole vain laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Niitä voidaan myös käyttää kerättyä määrällisen tutkimuksen aineistoja. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin leistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään jotakin tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 61).

5.2.1 Tyypillisiä piirteitä kvalitatiivisen tutkimuksesta

Hirsjärvi ym. esittävät kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisesti sisältävän seuraavanlaisia piirteitä:

1. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa.
2. Suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin keskusteluihin ja havaintoihinsa tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä esimerkiksi kunä-paperi-testeillä.
3. Käytetään induktiivista analyysia. Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole hypoteesin tai teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu.
4. Laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat mm. ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi, teemahaastattelu, erilaisten tekstien ja dokumenttien diskursiiviset analyysit.
5. Kohdejoukkue valitaan tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisotoksen

menetelmää käyttäen.

6. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Toteutetaan tutkimus joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti.
7. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti.

(Hirsjärvi ym. 2000, 165.)

5.2.2 Haastattelu

”Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevista asioista?” Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2000, 200–201.)

Yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa Suomessa lienee haastattelu. Haastattelu sinänsä ei kuulu pelkästään kvalitatiiviseen tutkimukseen, sen avulla yhtä hyvin voidaan kerätä kvantitatiivista aineistoa. Haastattelun tavoite on selvittää, mitä jollakulla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. (Eskola & Suoranta 2008, 85.)

Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet, aihepiirit, on etukäteen määritetty. Haastatteliija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on käsiteltävistä asioista jonkinlainen tukilista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2008, 86.)

5.3 Kohderyhmän kuvaus

Laadullisen tutkimuksemme aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna. Aluksi olimme miettineet haastatella eri maista tulevia naisia, joita oli ympärileikattu, mutta tämä osoittautui liian haasteelliseksi, koska meidän oli vaikea

löytää muista maista kuin Somaliasta tulevia naisia. Päädyimme siihen tulokseen, että haastattelimme pelkästään somalinalaisia, joita on ympärileikattu ja ovat kokeneet synnytyksen.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat pääkaupunkiseudulla asuvat somalinaiset, jotka olivat iältään 25–40-vuotiaita. Valitsimme haastateltaviksi kahdeksan naista, joihin saimme kontaktin erilaisten verkostojen avulla. Kaksi heistä oli synnyttänyt esikoisensa Somaliassa ja muut olivat synnyttäneet Suomessa. Heillä on keskimäärin 4-8 lasta. He ovat asuneet Suomessa keskimäärin 15 vuotta. Kuusi heistä oli kotiäitejä ja kaksi käy töissä. Kaikki naiset on ympärileikattu Somaliassa, seitsemälle tehtiin tyyppi III (infibulation). Tässä toimenpidetyypissä laajimmillaan poistetaan klitoris ja pienet häpyhuulet yhdessä isojen häpyhuulten sisäpinnan kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 34.) Ja yhdelle tehtiin sunna leikkaus eli se kuuluu tyyppiin IV: klitoriksen tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja häpyhuulten venyttäminen.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona, jotta ympäristö olisi tuttu ja turvallinen. Haastateltavat saivat itse vaikuttaa haastatteluajankohtaan, näin häiriötekijät pystyttiin minimoimaan. Haastatteluun meni meillä noin. 1–1,5 tuntia haastattelua kohti. Haastattelut toteutettiin keväällä 2011. Haastattelimme naisia somalin kielellä.

5.4 Aineiston analyysi

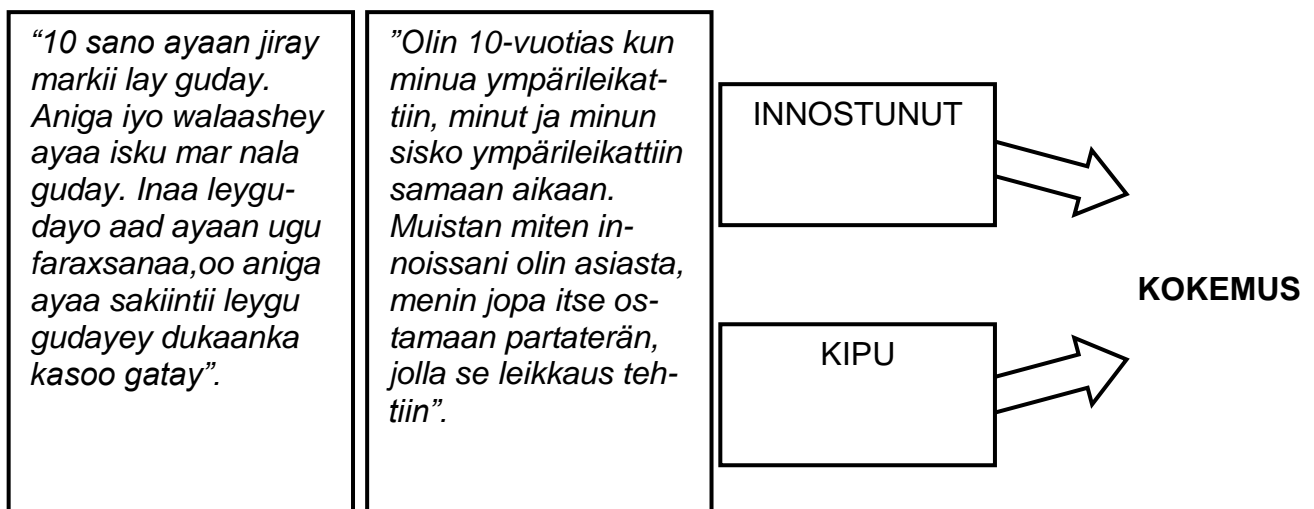
Ennen analysointia litteroimme aineiston kirjoittamalla nauhoitetun haastattelun kirjalliseen muotoon sanasta sanaan. Oli haasteellista kääntää somalin kieli suomeksi, sillä kaikki sanat eivät välttämättä vastanneet toisiaan. Käännöksen aikana pyrimme kuitenkin koko ajan säilyttämään alkuperäisen muodon valitsemalla sanan, joka on lähellä sitä sanaa mitä etsimme. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on somalinkielinen ja hänellä on kokemusta tulkintyöstä. Tämä toi helpotusta työhömmme. Litteroitua tekstiä saimme noin 45 sivua.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tutkimuksen tekijän on tutkimussuunnitelmaa laatiessa kuvattava ja pohdittava tutkimusaineiston analyysia ja perusteltava valintansa. Aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi.

(Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Analyysimenetelmänä käytämme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 1999, 110.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöisesti ja teorialähtöisesti. Me valitsimme induktiivisen sisällön analyysin eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Analyysissa ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissa haetaan vastausta tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen.

(Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)



6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kokemuksia ympärileikkauksesta

Haastateltavat muistelivat sitä päivää kun heille tehtiin ympärileikkaus. Melkein kaikki naiset olivat alle 10-vuotiaita, kun heidät ympärileikattiin. Naiset kuvailivat leikkausta hyvin kivuliaaksi.

Olin 8-vuotias, kun minut ympärileikattiin. Minulle tehtiin lievempi ympärileikkaus eli sunna. Muistan miten vanha kouluttamaton nainen tuli leikkaamaan minut. Olin hyvin jännittynyt ja minua pelotti. Sitten hän lähti tekemään leikkausta ilman puudutusta. Minulle se onnistui hyvin, mutta siskolle kävi huonommin, hän ei pysynyt paikallaan vaan liikkui paljon leikkauksen aikana. (haasteltava 1)

Somaliassa oli tapana ympärileikata tytöt yhdessä naapuri tyttöjen tai sisarten kanssa samaan aikaan.

Muistan vielä sen päivän kuin eilisen päivän. Minun äitini kertoi, että menemme Mogadishun kaupunkiin tätini luo ja minut ympärileikattaisiin siellä. Silloin olin 7-vuotias. Jos kerron siitä päivästä, kun minut ympärileikattiin, muistan sen että oli aamupäivä. Tarkoituksena oli ympärileikata minut sekä tädin tyttö, joka oli samanikäinen kuin minä. Tädin tytär halusi mennä ensimmäisenä, annoin hänen mennä, en mitenkään hinkunut, että olisin ensimmäinen leikattavana.

Muistan vielä miten hän huusi ihan kun käärme olisi purrut häntä. En koskaan elämässäni ole kuullut että joku ihminen olisi huutanut noin kovaa. Silloin minun syke alkoi nousta, en ole elämässäni pelännyt noin paljon. Juoksin karkuun ja tätini otti minut kiinni ja nosti minut pöydälle, jossa oli tarkoitus tehdä ympärileikkaus. Pöytä oli pitkä johon oli laitettu valkoinen liina. Kun leikkaus tehtiin, se sattui niin paljon, että tällä hetkellekään en voi sanoa kuvailla. (Haasteltava 2)

Olin 10-vuotias kun minut ympärileikattiin, minut ja minun sisko ympärileikattiin samaan aikaan. Muistan miten innoissani olin asiasta, menin jopa itse ostamaan partaterän, jolla se leikkaus tehtiin. (Haastateltava 5)

Siitä ajasta on kauan kun minulle ympärileikkaus tehtiin, joten olin varmaa noin 7-vuotias. (Haastateltava 6)

Haastattelussa tuli ilmi, että yleensä leikkaus tehtiin ilman puudutusta. Leikkauksen tekijänä toimi nainen, jolla ei ollut koulutusta. Yksi haastattelemistamme naisista kertoi, että ympärileikkauksen tekijä oli lääkäri ja leikkaus tehtiin sairaalassa.

Minut ympärileikattiin 4–5-vuotiaana, tarkkaa aikaa en muista mutta tiedän, että olin aika pieni. Minut leikattiin kotona ja sen teki vanha nainen. Leikkaus tehtiin ilman puudutusta ja se oli hyvin kivulias. Äitini kertoi, että minun muut sisaret paranivat minua ennen, sillä minä olin hyvin tukeva. Leikkauksen jälkeen minun jalat sidottiin yhteen, jotta ompeleet eivät avautuisi. Jalat olivat sidottuna noin viikon. (Haastateltava 8)

Minulle tehtiin ympärileikkaus 5-vuotiaana, olin niin pieni että en muista mitä ajattelin silloin asiasta. Muistan sen, että minun lisäksi siellä oli 3-4 muutakin tyttöä, jolle oltiin myös tekemässä leikkausta. Muistan sen kivun kyllä edelleenkin, sillä leikkaus tehtiin ilman puudutusta. (Haastateltava 4)

Vaikka ympärileikkaus on tehty hyvin nuorena, silti muistot tuntuvat olevan haastateltavien mielessä kirkkaina.

Minut ympärileikattiin noin 7-vuotiaana. Minun täti ja naapurinainen pitelivät minua, jotta en liikkuisi. Vaikka leikkausalue puudutettiin, silti se kipu oli sanoin kuvaamaton (Haastateltava 3)

Olin varakkaasta perheestä, joten minut ympärileikattiin sairaalassa ja tekijä oli lääkäri. Sain puudutusta, jotta en tuntisi kipua. Lääkäreä oli kolme naista avustamassa, paikalla oli myös muitakin tyttöjä, jotka olivat odottamassa leikkausta. Äiti ja siskoni olivat pitämässä minua paikoillaan. Toimenpide ei kestänyt kauan. (Haastateltava 7)

6.1.1 Fyysiset ongelmat

Haastateltavista viisi oli kokenut erilaisia ongelmia nuoruuden aikana. Usein oli toistuvia virtsatulehduksia sekä kuukautisten aikana he kokivat kovia kipuja, jotka todennäköisesti johtuvat siitä, että kuukautiset tulivat tiputteluna eikä veri päässyt kunnolla poistumaan. Neljä naisista kertoi, että kun he menivät naimisiin, yhdyntä teki heille kipeää ja kahdelle tehtiin synnytyksen yhteydessä avausleikkaus. Synnytyksen jälkeen yleensä kivut helpottivat.

Silloin kun olin nuori, kuukautiset eivät kunnolla tulleet, vaan tuli semmoista tiputtelua, ja ennen kuin kuukautiset alkoivat kipu oli kova. (Haastateltava 2)

Minulla on ollut usein toistuvia virtsatulehduksia, joka varmaan johtui siitä, kun kaikki paikat olivat ommeltu kiinni. (Haastateltava 3)

Yhdyntä teki minulle kipeää kun menin naimisiin, mutta onneksi minulle tehtiin synnytyksen yhteydessä avausleikkaus. (Haastateltava 2)

Yksi haastattelemamme naisista kertoi, että ympärileikkaus ei ole aiheuttanut hänelle mitään ongelmia. Tästä nousee esiin se, että aina ei ole itsestään selvää että leikkaus aiheuttaisi ongelmia.

Nuoruuden ja naimisiin menon aikana minulla ei ollut mitään fyysisiä ongelmia. (Haastateltava 4)

Kyllä se toi minulle kipua nuorena kuukautisten aikana ja kun menin naimisiin. (Haastateltava 6)

Häyö oli tuskallinen, minulle jouduttiin tekemään avausleikkausta synnytyksen aikana. (Haastateltava 2)

Haastattelimme myös naista, jolla on tehty *sunna*-leikkaus. Hän kertoi, että leikkaus ei ole hänelle aiheuttanut mitään ongelmia. *Sunna*-leikkaus on pienempi toimenpide, kuin *faroninen* leikkaus.

Minulle ei ympärileikkaus aiheuttanut minkäänlaisia ongelmia, kuten kerroin minulle tehtiin sunna-leikkaus, jossa ei tarvitse tyttöä ommella. (Haastateltava 1)

Haastattelemamme naiset olivat sitä mieltä, että Somaliassa synnyttänyt äiti voi kärsiä pitkittyneestä ponnistusvaiheesta synnytyksessä. He olivat sitä mieltä, että Suomessa synnyttäminen on paljon korkeatasoisempaa ja turvallisempaa.

Minä olen saanut esikoiseni Somaliassa, joten synnytys kesti kauan johtuen ympärileikkauksestani. Jos olisin synnyttänyt täällä Suomessa, olisin saanut paljon korkeatasoisempaa hoitoa. Nuoruuden iässä kuukautiset olivat hyvin kivuliaat, synnytyksen jälkeen kuukautisten kivut helpottivat. (haastateltava 8)

Nuoruusiässä kärsin kovista kuukautiskivusta. Ympärileikkaus vaikutti myös minun avioliittoelämään pitkään. Vasta kun synnytin kivut helpottivat (Haastateltava 3)

Minulla on ollut virtsaamisen kanssa vaikeuksia, sillä virtsaa ei tullut kunnolla. Minulla on ollut useita virtsainfektioita ja kuukautiskipuja. Synnytyksessä avautumisvaihe oli pitkittynyt. (Haastateltava 7)

6.1.2 Henkiset ongelmat

Naiset kertoivat haastatteluissa, että ympärileikkaus ei ole heille tuonut henkisiä ongelmia, mutta haastattelussa kuitenkin ilmenee asioita, jotka liittyvät henkisiin ongelmiin. Somalialaisessa kulttuurissa saattaa olla, että henkiseksi ongelmaksi ymmärretään helposti esim. sekava mielentila tai suorastaan psykoottinen tila. Yksi haastattelemamme nainen kertoi, että ympärileikkaus on ikävä toimenpide, jonka muistaa pitkään, mutta hän ei silti koe, että se olisi aiheuttanut hänelle henkisiä ongelmia.

Saattaa olla, että monet luulevat, että se aiheuttaa meille henkisiä ongelmia, mutta se ei pidä paikkansa ainakaan minun kohdalla. Se on tehty ja piste. (Haastateltava 3)

Se on erittäin ikävä toimenpide, jonka muistaa pitkään, etenkin kun kuulee että joku vielä tekee omalle lapselleen. Silloin tulee vanhat muistot mieleen, mutta minä en koe että se olisi aiheuttanut minulle henkisiä ongelmia. (Haastateltava 2)

Yksi haastateltavista koki, että lapsena lääkärissä käynnit toivat muistoja mieleen ympärileikkaushetkestä.

Kun olin lapsi ja nuori pelkäsin kaikkia pistoksia ja jos minua vietiin lääkäriin ajattelin, että nyt sekin satuttaa minua kuten se täti, joka minulle sitä ympärileikkausta teki. Mutta siitäkin ongelmasta pääsin kun kasvoin aikuiseksi. (Haastateltava 4)

6.1.3 Uskonnolliset tekijät sekä kulttuuriset arvot

Haastattelemistamme naisista seitsemän oli sitä mieltä, että tyttöjen ympärileikkaus kuuluu kulttuuriin, eikä uskontoon. Yksi kertoo, miten ennen vanhaan uskottiin, että ympärileikkaus säilyttää tytön neitsyyden kunnes hän itse huomasi, että asia ei pidä paikkaansa.

Tämä on asia mikä kuuluu meidän kulttuuriin, eikä uskontoon vaikka monet luulevat niin. (Haastateltava 1)

Ennen vanhaan uskottiin, että ympärileikkaus säilyttää tytön neitsyyden ja minäkin uskoin siihen pitkälti kunnes kuulin ja näin itse minkälaisia haittoja se tuo mukanaan. (Haastateltava 2)

Omasta kulttuurista ja perinteestä luopuminen voi tuntua vaikealta kun on uudessa ympäristössä.

Ennen uskottiin, että tyttöjen ympärileikkaus kuuluu uskontoon, mutta sehän on selvää, että asia ei ole niin vaan se on perinne, joka on peräisin kuulemani mukaan Egyptistä. Minä en halua luopua kulttuuristani se kuuluu meidän kulttuuriin ja minusta olisi hyvää säilyttää sitä. (Haastateltava 8)

Haastattelussa nousi esiin myös ympärileikkauksen vaikutus tytön sosiaaliseen elämään Somaliassa. Jos tyttöä ei ympärileikattu, hän joutui naapurin lasten tai koulukavereiden kiusattavaksi.

Jos tyttöä ei ympärileikattu saattaa olla, että pihakaverit ja koulukaverit eivät päästäneet tyttöä mukaan leikkeihin. (Haastateltava 8)

Ennen kun minut ympärileikattiin, koulussa tytöt kiusasivat että en ole puhdas, koska minua ei ole ympärileikattu. (Haastateltava 3)

6.1.4 Somalinaisten suhtautuminen perinteen jatkamiseen

Enemmistö naisista oli sitä mieltä, että tyttöjen ympärileikkaus on perinne, josta voisi luopua. Haastateltujen joukosta löytyi myös niitä, jotka kannattivat perinteen jatkamista. Yksi naisista kertoi miten hän kannattaa perinteen jatkamista, sillä se on asia, minkä kaikki suvun naiset ovat käyneet läpi.

Olen sitä mieltä, että se on perinne josta voisi luopua (Haastateltava 1)

Minun mielipide on se, että tyttöjen ympärileikkaus on hyvä perinne, joka suojaaa tytön neitsyyttä (Haastateltava 6)

Haastattelussa nousee esiin, että omasta perinteestä luopuminen voi olla vaikeaa, vaikka miten tietäisi, että siitä on haittaa. Asia on helppo hyväksyä, koska on kasvanut ympäristössä, missä sitä sallitaan.

En halua kenenkään käyvän sitä kipua minkä olen käynyt, koko ympärileikkaus on turhaa (Haastateltava 4)

Vaikka se on asia mikä tuo tytöille tuskaa ja kipua, mutta sen ovat minun koko suvun naiset käyneet läpi. Se kuuluu meidän kulttuuriin ja minä kannatan perinteen jatkamista. (Haastateltava 8)

Minä olen kahden tytön äiti, eikä koskaan tullut mieleen ympärileikata heitä sillä nykyaikana sillä ei ole mitään merkitystä (Haastateltava 2)

Yksi haastattelemamme nainen oli sitä mieltä, että ympärileikkaus kuuluu kulttuuriin ja myös uskontoon. Täytyy kuitenkin muistaa se, että Islamin uskonnossa ei sallita mitään sellaista, mikä aiheuttaa ihmisen terveydelle haittaa.

Ympärileikkaus kuuluu meidän kulttuuriin ja uskontoon. Minä suhtaudun myöntävästi naisten ympärileikkaukseen, etenkin lievimpään leikkaukseen eli sunna-leikkaukseen. (Haastateltava 3)

Erilaisesta mielipiteestä huolimatta naiset olivat hyvin tietoisia ympärileikkauksen haittavaikutuksesta.

Minun mielestäni on aika lopettaa, koska siitä ei ole muuta kuin haittaa. (Haastateltava 7)

6.1.5 Kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta

Melkein kaikilla naisilla oli jonkunlaisia kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta liittyen naisten ympärileikkaukseen. Heille on asia otettu esiin koulu-terveydenhuollossa, neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

Synnytyssairaalassa minua hoitanut kätilö huomasi, että minut on ympärileikattu ja sanoi että minut on erikoisesti ympärileikattu. Neuvolassa minulta ei koskaan kysytty mitään ympärileikkauksesta. Se kätilö näytti jotenkin hämmästyneeltä, huomasin että asia ei ole hänelle entuudestaan tuttu. (Haastateltava 3)

Neuvolassa terveydenhoitaja oli minulta kysynyt onko minut ympärileikattu ja kysyi minulta minkä tyyppinen leikkaus minulle on tehty. Samalla hän kysyi olenko tietoinen, että tyttöjen ympärileikkaaminen on Suomessa kielletty ja siitä voi joutua vankilaan. (Haastateltava 4)

Silloin kun olin yläasteella, terveydenhoitaja, on kysynyt mutta sen jälkeen missään muualla ei minulle asiasta mainittu. (Haastateltava 1)

Yksi naisista kertoi, miten neuvolassa ollut terveydenhoitaja otti asian puheeksi ja laittoi sen myöhemmin hänen neuvolakorttiinsa. Hänelle tehtiin avausleikkaus sitten myöhemmin synnytyksen yhteydessä.

Raskauden aikana neuvolassa otettiin asia puheeksi kerroin, että minut on ympärileikattu ja se tieto laitettiin minun neuvolakorttiin. Synnytyssairaalassa minua tutkittiin vielä tarkemmin ja siellä sitten minulle sanottiin, että minulle tehdään synnytyksen yhteydessä avausleikkaus ja onneksi se toi helpotusta minun elämään. (Haastateltava2)

Minulle ei ole koskaan kysytty asiasta (Haastateltava 8)

Haastattelussa ilmenee, että nuorella tytöllä voi olla vaikea hakea apua, vaikka ympärileikkaus aiheuttaisi suurta kipua. Tähän syynä voi olla, että tyttö pelkää neitsyyden menettämistä tai ei halua tuottaa pettymystä itselleen.

Minulla tehtiin avausleikkaus 15-vuotiaana. Minun oli vaikea hakea itse apua, sillä en halunnut tuottaa itselleni pettymystä, mutta minä kärsin jatkuvista kivuista jotka häiritsivät minun kouluopiskelua. Kerran kouluterveydenhoitaja oli ottanut asian puheeksi ja siitä se sitten lähti. Onneksi minun vanhemmat ottivat asian hyvin eivätkä tuominneet minua. (Haastateltava 7)

6.1.6 Somalinaisten toivomuksia terveyshuollon kohtaamisesta

Haastattelussa naiset esittävät omia toivomuksiaan, miten he toivoisivat, että heidät vastaanotetaan terveydenhuollossa asian tiimoilta. He toivoivat että hoitohenkilökunta perehtyisi paremmin naisten ympärileikkaukseen. Yksi naisista sanoi haastattelussa, että yksi tapa lähestyä ympärileikattuja naisia on olla tuomitsematta heitä.

Ympärileikkaus on arka aihe, josta on vaikea jutella ihmisen kanssa etenkin jos ei tunne sitä ihmistä. Jos minulta kysyttäisiin neuvolassa asiasta saattaa olla, että tulee kiusallinen olo. (Haastateltava 5)

Minä haluan, että minua kohdallaan kuten muitakin ihmisiä. Esim. en tykännyt siitä kun minua avustanut kätilö näytti niin hämmästy-

neeltä. Toivon, että neuvolassa ja synnytyssairaalassa ymmärtävät meitä. Minut on ympärileikattu, mutta se ei tarkoita sitä että olisin jotenkin sairas. (Haastateltava 3)

*Ehkä hyvä tapa lähestyä meitä on olla tuomitsematta meitä. Neuvo-
lan ensikäynnillä olisi hyvä kysyä äidiltä onko hänet ympärileikattu
(Haastateltava 7)*

Naiset toivoivat myös kunnioitusta, ystävällisyyttä ja ymmärrystä heitä kohtaan. Yksi naisista kertoi haastattelussa, että ympärileikkaus ei tee heitä erilaiseksi. Hän myös kuvaili miten ihmiset säikähtävät, kun kuulevat sana ympärileikkaus.

Hoitaja, joka oli ottamassa minulta papannäytteen, kauhisteli ja pyöritteli päätään, sitten hän sanoi vihaisesti, että en kai aio tehdä lapselleni samaa. Tämä hoitaja oli minulle vihainen ihan kuin minulla olisi ollut valinnan varaa. Olisin toivonut, että hän olisi ymmärtäväisempi ja ystävällisempi eikä tuomitseva. (Haastateltava 2)

Vaikka, meidät on ympärileikattu, se ei tarkoita sitä, että olemme jotenkin vammautuneita. Minusta tuntuu kun kuullaan sana ympärileikkaus ihmiset säikähtävät ja voivatelelevat. Minäkin olen yksi ympärileikatuista naisista eikä minulla ollut mitään vaivoja sen asian suhteen. Haluan vaan sanoa, että ympärileikatut naiset eivät ole erilaisia kuin muut. (Haastateltava 4)

*Haluan saada hyvää hoitoa ja kunnioitusta. Minä toivoisin hoito-
henkilökunnalta ymmärrystä ja ystävällisyyttä tämän asian suhteen.
(Haastateltava 4)*

Hoitajien perehtyminen tyttöjen ympärileikkaukseen on ensiarvoisen tärkeää ylläpitääkseen myös omaa ammattitaitoa.

Minä toivoisin, että hoitajat ymmärtäisivät meidät ja perehtyisivät enemmän tyttöjen ympärileikkaukseen. Jos hoitajilla ei ole itsellään riittävää tietoa miten ne pystyvät ehkäisemään, että asia ei tapahdu tytölle, joka asuu Suomessa. (Haastateltava 1)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Somalinaisten kokemuksia naisten ympärileikkauksesta

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Somaliassa tyttöjen ympärileikkaus tehtiin 4–10-vuotiaana. Se siirsi heidät lopullisesti aikuisten maailmaan. Ympärileikkaus alleviivaa feminiinisyyttä ja poistaa naisesta maskuliinisuuden ja epäpuhtauden. Haastattelemamme naiset kertoivat, että heille tehtiin ympärileikkaus ryhmässä tai sama ikäisten tyttöjen kanssa. Hassinen-Ali-azzani kertoo tekemässä tutkimuksessaan, että ympärileikkaus suoritetaan joko yksin tai ryhmässä muiden samanikäisten kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 35.)

Naisille tehtiin leikkaus ilman puudutusta ja tekijänä toimi yleensä kouluttamaton henkilö. Vain yksi haastattelemistamme naisista kertoi, että hänet on ympärileikattu sairaalassa ja hän oli saanut puudutuksen. Leikkaajana toimi lääkäri. Aiemman tutkimuksen (Mölsä 2004, 6) mukaan perinteisesti ympärileikkaajat ovat olleet naisia, mutta nykyisin myös miehiä toimii tyttöjen ympärileikkaajina.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että *faraonin-leikkaus* on aiheuttanut naisille nuorena kovia kuukautiskipuja, toistuvia virtsatulehduksia, ongelmia seksuaalisessa elämässä ja synnytyksessä pitkittyneitä ponnistusvaiheita. Kahdelle haastattelemistamme naisista on tehty avausleikkaus synnytyksen yhteydessä. Avausleikkaus on toimenpide, jossa avataan ympärileikkausarpi. Naiset kokivat, että Suomessa synnyttäminen on paljon korkeatasoisempaa ja turvallisempaa verrattuna äitiin, joka joutuu Somaliassa synnyttämään.

Samaan tulokseen tulee Mölsä tutkimuksessaan (1994), jossa hän kertoo, että ympärileikattujen somalinaisten synnytykset on hoidettu pätevien ja kokeneiden kättilöiden ja hyvin toimivan äitiyshuollon ansiosta. Hassinen-Ali Azzanin (2002) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, että naisten ympärileikkauksen pitkäaikaisia komplikaatioita ovat genitaalialueen tulehdukset, kuukautisvuotohäiriöt ja virtsaamisvaikeudet. Samaa mieltä olivat, myös haastattelemamme naiset.

Naiset kokivat, että ympärileikkaus ei ole aiheuttanut heille henkisiä ongelmia. Haastattelussa ilmenee kuitenkin, että ympärileikkaus on aiheuttanut heille niitä. Tähän kysymykseen on saattanut vaikuttaa naisten kulttuurinen tausta, jossa helposti ymmärretään henkisellä ongelmalla tarkoitettavan ihmistä, joka on sekavassa mielentilassa. Näin ollen on hyvin tärkeää, että haastattelija tarkentaa ja selittää, mitä henkisellä ongelmalla haetaan tässä tapauksessa.

Yksi haastattelemistamme naisista kertoo miten lapsena pelkäsi lääkäreitä ja kaikkia pistoksia sillä ne toivat hänelle muistoja mieleen ympärileikkauksen kivusta, kun sitä tehtiin. Muun muassa Mölsä kertoo tutkimuksessaan (1994), että ympärileikkaus aiheuttaa psyykkisiä vaivoja, neuroosia, psykoosia ja jopa masennusta. Lapsena koettu kipu voi heijastella aikuisikään neuroosin osasyynä. Lapsuusiässä ilman puudutusta tehdyt leikkaukset ovat aiempien tutkimusten mukaan aiheuttaneet aikuisiässä ongelmia. (Mölsä 1994, 17.)

Haastattelussa naiset nostivat esiin kulttuurin ja uskonnon merkitystä tyttöjen ympärileikkauksessa. Suurin osa naisista oli sitä mieltä, että ympärileikkaus ei liity uskontoon vaan kulttuuriin. Haastattelussa nousi myös esille, miten ympärileikkaus voi vaikuttaa sosiaaliseen elämään. Naiset kertoivat, että jos ei ole tyttöä ympärileikattu saattaa olla, että tyttöä kiusattiin koulussa ja kotipihalla.

Myös aiemmat tutkimukset ovat raportoineet ympärileikkauksen vaikutuksesta tytön sosiaaliseen elämään. Mölsän tekemässä tutkimuksessa (1994) todetaan, että kauhea kokemus on helpompi kestää, kun sitä seuraa kunnioitusta ja hyväksyntää. Se että työstä tulee ”iso tyttö” ja samanlainen kuin muut ikäisensä, tuottaa tytölle helpotusta sosiaalisen yhteisön jäsenenä. (Mölsä 1994, 9.)

Yli puolet haastattelemistamme naisista näki turhana perinteen jatkamisen. Jotkut naisista kertoivat, että he eivät halua tyttäriensä kokevan sitä kipua ja kärsimystä minkä he ovat kokeneet. Sitten oli myös niitä naisia, jotka halusivat tyitoilleen lievempää leikkausta eli *sunna-leikkauksen*. Hassinen Ali-Azzanin tutkimuksessa (2002) kerrotaan, että jotkut somaliäidit ovat vieneet tyttärensä joko Somaliaan tai Sudaniin leikattavaksi. Ympärileikkausperinteen jatkamista äidit perustelivat tyttöjen neitsyyden suojelemisella, tyttöjen avioliittokelpoisuuden

turvaamisella ja seksuaalisten halujen vähentämisellä. (Hassinen Ali-Azzani 2002, 187.)

Haastattelemamme naiset, jotka kannattivat perinteen jatkamista, olivat hyvin tietoisia ympärileikkauksen haitoista, mutta siitä huolimatta he halusivat jatkaa perinnettä eikä unohtaa omaa kulttuuria.

7.2 Somalinaisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta

Melkein kaikilla naisilla oli jonkunlaisia kokemuksia Suomalaisesta terveydenhuollosta liittyen naisten ympärileikkaukseen. Asiasta on mainittu naisille neuvolassa, synnytyssairaalassa ja jollekin myös kouluterveydenhuollosta. Tutkimustulosten perusteella ympärileikkauksesta puhuminen neuvolan vastaanotolla on ollut hyvin vähäistä.

Mölsä toteaa tutkimuksessaan (2004) että ympärileikkauksesta puhuminen on monella tasolla vaikeaa. Monet Naiset eivät yhdistä kipujaan ja muita ongelmiaan ympärileikkaukseen vaan näkevät niiden olevan yhteistä kaikille naisille. (Mölsä 2004, 18.)

Jotkut haastattelemistamme naisista kokivat, että hoitohenkilökunnan tieto naisten ympärileikkauksesta on vähäistä, eikä asia ole välttämättä heille tuttua. Naiset olivat samaa mieltä Mölsän tekemässä tutkimuksessa (2004) jossa kerrotaan, että henkilökunta ei tiedä tarpeeksi ympärileikattujen naisten hoidosta tai tyttöjen ympärileikkauksesta. (Mölsä 2004, 19.)

Yksi haastateltavista kertoi, miten neuvolassa otettiin asia puheeksi ja samalla terveydenhoitaja kertoi, että tyttöjen ympärileikkauksen tekeminen on Suomessa kiellettyä. On hyvä, että tämä terveydenhoitaja oli ottanut asian puheeksi, sillä kaikki eivät ole välttämättä tietoisia teon seurauksista. Mölsän mukaan (2004) terveydenhoitajien ja lääkäreiden olisi tärkeää ottaa ympärileikkaus esille etenkin ennen kesälomia, jolloin perheet usein vierailevat kotimaassaan tai muualla Afrikassa ja Arabiniemimaalle. (Mölsä 2004, 18.)

7.3 Somalinaisten odotuksia suomalaiselta terveydenhuollolta

Haastattelemamme naiset kokivat, että ympärileikkaus hämmentää suomalaisia. He haluaisivat, että heitä kohdellaan kuten muitakin asiakkaita. He toivoivat, että neuvolassa ja synnytyssairaalassa ymmärrettäisiin heitä paremmin.

Hoitohenkilökunnan on hyvä lähestyä ympärileikattuja naisia neutraalisti, vaikka asia hämmentäisi miten paljon, olisi hyvä että se ei näkyisi päältä päin. Voi olla, että hämmennyksellä ja voivottelulla asiakas ei välttämättä avaudu, vaan kokee, että on erilainen kuin muut ja sulkeutuu kuoreensa. Mölsän kertoo tutkimuksessaan (1994) että länsimaissa korostuu ympärileikatun naisen erilaisuus, joka ei helpota sopeutumista uusiin oloihin. Ranskalaisella klinikalla kysyttiin ympärileikatulta naiselta, oliko hän läpikäynyt sukupuolen vaihtoleikkauksen. (Mölsä 1994, 17.)

Yksi haastattelemistamme naisista korosti sitä, miten tärkeää on että hoitajat perehtyisivät enemmän tyttöjen ympärileikkaukseen. Hän koki, että hoitaja ei voisi ennalta ehkäistä tyttöjen ympärileikkaamista, jos hänellä itsellään ei ole paljon tietoa asiasta. Olisi hyvin tärkeää, että terveydenhoitajat ja muutkin alan ammattilaiset kouluttautuisivat ja perehtyisivät asiaan enemmän, sillä se samalla kehittää heidän ammattilista taitoaan kohdata ympärileikattuja naisia.

Haastattelemamme naiset toivoivat ymmärrystä ja ystävällisyyttä hoitohenkilökunnalta. Yksi naisista kuvaili, miten papannäytettä ottanut hoitaja pyöritteli päätään ja vihaisesti sanoi, että ”et kai aio tehdä samaa lapsellesi”

Ennaltaehkäisevässä työssä on ensiarvoisin tärkeää, että ei ole tuomitseva eikä hyökkäävä. Tiilikaisen mukaan (2004) Ihmisoikeusliitto suosittelee, että tyttöjen ympärileikkaus otetaan puheeksi ainakin kerran asiakastapaamisten aikana esim. ennen kesälomia. Hyviä tapoja lähestyä aihetta on esimerkiksi tiedustelemalla, onko asiakas keskustellut tyttöjen ympärileikkauksesta aikaisemmin jonkun muun sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kanssa ja mitä hänelle on kerrottu. (Tiilikainen 2004,36.)

8 POHDINTA

Tarkoituksemme on tuoda esiin somalinaisten kokemuksia naisten ympärileikkauksesta. Opinnäytetyöaiheemme muuttui alussa melko paljon. Tiesimme alusta asti, että halusimme tehdä naistenympärileikkaukseen liittyvän työn. Oli vaikea aluksi valita, mihin naisten ympärileikkaukseen liittyvään alueeseen halusimme keskittyä. Luimme erästä opinnäytetyötä, missä terveydenhoitaja oli kiinnostunut tietämään ympärileikkattujen naisten kokemuksia ympärileikkauksesta. Siitä saimme idean opinnäytetyömme aiheeseen.

Aihe kiinnosti meitä molempia, koska halusimme tietoa ihmiseltä, joka on kokenut asian. Aihe on vieläkin nykypäivänä arka ja sitä ei mielellään haluta keskustella tai puuttua siihen. Naisten ympärileikkauksesta saa paljon tietoa mutta keskusteleminen ihmisen kanssa, joka on kokenut asian, avartaa ja antaa enemmän ymmärrystä. Näiden haastattelujen jälkeen olemme huomanneet, että oma käsityksemme naisten ympärileikkauksesta on laajentunut. Terveydenhoitajina asiakkainamme tulee olemaan tyttöjä ja naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Siksi on hyvä tietää asiasta asiakkaan näkökulmasta: siten osaa antaa mahdollisemman hyvää hoitoa.

Leningerin kulttuurilähtöisen hoitotyön teorialla oli myös suuri merkitys työllemme. Leninger toteaa teoriassaan, että kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta pohjautuu käsitykseen, jonka mukaan eri kulttuureista tulevat ihmiset pystyisivät itse kertomaan sekä ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijöiltä. (Marriner-Tomey 1994, 414–417.)

Opinnäytetyöprosessi antoi meille mahdollisuuden tarkastella naisten ympärileikkausta tarkemmin, etenkin somalinaisten kokemuksia ympärileikkausta. Kulttuurilähtöiseen hoitotyön teoriaan perehtyminen antaa eväitä kohdata erilaisista kulttuureista tulevia potilaita ja asiakkaita. Haastattelutilanteessa olemme pyrkineet lähestymään käsiteltävää aihetta varovaisesti, ymmärtäen ja kunnioittaen.

Kun kulttuurieroja on kuitenkin, haastattelutilanteessa ne saattavat tuottaa ongelmia, jos ne estävät haastattelijaa ja haastateltavaa ymmärtämästä toisiaan. Näiden ongelmien ratkaisuksi on esitetty paitsi sitä, että tutkija perehtyy hyvin tutkimiansa ihmisten kulttuuriin, myös sitä, että tutkija itse kuuluu samaan ryhmään kuin haastateltava (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 84–85).

Haastattelut teimme yksilöhaastatteluina. Ajattelimme että yksilöhaastatteluissa saisimme haastattelevilta enemmän irti. Haastattelun aihepiirit olivat etukäteen määrätty. Haastatteliija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Aaltola & Valli 2007, 27–28).

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Luotettavuuskeskustelussa laadullisessa tutkimuksessa nousevat hyvin nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa laadullisessa tutkimuksessa on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus.

Puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi, esimerkiksi vaikuttaako tutkijan ikä, sukupuoli, poliittinen asenne, uskonto, virka-asema, kansalaisuus tms. siihen, mitä havainnoi ja kuulee. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että väistämättä näin on, koska tutkija on tutkimusasetelman tulkitsija ja luoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ollessa keskeinen väline tulisi laadullinen tutkimusportin sisältää myös tietoa tutkijasta. Voidaan raportissa myös kertoa esimerkiksi tutkijan kokemuksesta, koulutuksesta ja näkökulmasta tutkittavan aiheeseen. Tutkimusaiheeseen voidaan selvittää myös tutkijan henkilökohtaisia yhteyksiä. (Patton 1990, 472.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut suoritettiin haastateltavien omalla äidinkielellä, jotta haastateltava osaisi ilmaista asiansa selkeästi ja ettei tulisi väärinkäsityksiä. Tutkimustuloksia olemme selostaneet selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Ympärileikkaus on arka aihe eivätkä naiset välttämättä halua tulla tunnistetuiksi opinnäytetyöstä. Me olemme pyrkineet häivyttämään haastateltavien yksilöintitiedot raportista opinnäytetyössä.

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat melko uusi keskustelunaihe suomalaisessa kasvatustieteessä ja yhteiskuntatieteessä. Tutkimustyö muodostuu tuhansia pienistä ja isoista kysymyksistä. Näihin ei voi olla kaiken kattava, aukotonta säännöstöä, ja siksi tutkijan on tehtävä ratkaisut itse. Mutta jos tutkija tunnistaa eettisten kysymysten problematiikan, niin hän todennäköisesti tekee myös eettisesti asiallista tutkimusta. (Eskola & Suoranta 2005, 52).

Eettisesti hyvältä tutkimukselta tulisi lisäksi vaatia nöyryyttä ja avoimuutta, tutkijan tulisi tuntea nöyryyttä tutkittavan kohteen äärellä. Kohteena oleva ilmiö tai asia tulisi tuoda esiin siitä itsestään lähtien. Kyse ei ole ainoastaan suoriutumisesta ja tulostavoitteisiin pyrkimisestä, vaan tutkimuksen tulisi sisältyä edellä mainittua mietiskelevää ihmettelyä ja ajattelua maailman edessä. Maailma olisi opittava ikään kuin näkemään uudelleen. (Hirvonen 2006, 44–45.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys on erittäin tärkeä asia, koska aineistonkeruussa osallistujiin muodostuu läheinen kontakti. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.) Ennen varsinaista haastattelua soitimme kaikille tutkimukseen osallistujille. Kerroimme heille, mitä olemme ja miksi teemme tämän tutkimuksen. Jotkut haastateltavista naisista kertoivat, että heitä ei ole koskaan aikaisemmin haastateltu ja olivat hieman jännittyneitä tilanteesta.

Haastateltavat toivoivat useimmiten, että haastattelu tehdään heidän kotonaan ja ajankohdan naiset saivat valita itse. Kerroimme naisille puhelimesta, että haastattelu tullaan nauhoittamaan. Kerroimme myös sen, että haastattelu tehdään anonymieina eli osoitetta tai nimiä ei tulla kysymään. Mäkisen mukaan (2006) anonymiteetti suojaa mahdollisia esiin tulleita henkilöitä sekä rohkaisee

haastateltavia puhumaan arkaluontoisemmistakin asioista suoraan ja rehellisesti. (Mäkinen 2006, 114.)

Ennen haastattelua pyysimme naisilta kirjallisen suostumuksen. Haastattelukysymykset sekä suostumuslomake tehtiin suomeksi ja somaliaksi. Suostumuslomake käytiin läpi ennen haastattelun aloittamista, jotta mikään ei jäisi epäselväksi. Yksi kappale jäi haastateltavalle ja toinen kappale haastattelijalle.

8.2 Ympärileikattujen naisten ja tyttöjen terveyden edistäminen

Haastattelemamme naiset olivat kokeneet, että hoitajat olivat pitäneet heitä erilaisina, koska heidät oli ympärileikattu. Tähän tilanteeseen on saattanut vaikuttaa erilaiset kulttuuritaustat sekä ympärileikkauksesta liian vähäinen tieto. Mielestämme olisi hyvä, jos terveydenhoitajat lähestyisivät ympärileikattuja naisia ennakkoluulottomalla asenteella, koska terveydenhoitajan työ on terveyden edistämistä: terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija.

Ympärileikatun naisen kulttuurin taustat ja sen epäkohdat tuntevalla terveydenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa ympärileikatun naisen ajatusmalleihin. Terveydenhoitaja voi auttaa naista ymmärtämään, että naisten ympärileikkaus on perinne, jolla ei ole uskonnollista pohjaa tai terveyteen positiivisesti vaikuttavaa merkitystä. Terveydenhoitajan asiakaslähtöisellä lähestymistavalla voisi saada hyviä tuloksia aikaan. (Hakola 1993, 42–44.)

Terveydenhoitajan on hyvin tärkeä puhua ympärileikkauksesta hyvissä ajoin eikä silloin, kun se on jo tehty. Kuten tässä meidän tutkimuksessamme selvisi, kaikki eivät ole sitä mieltä, että perinne kannattaa jättää. Tämän takia terveydenhoitajan on aina pidettävä mielessä, että tyttöjen ympärileikkaus on mahdollista. Vastaanoton tilanteessa asia voi olla vaikea ja kuten olemme aikaisemmin maininneet myös arkaluontoinen, mutta puhumalla asiasta voisimme pelastaa monen tytön ympärileikkaukselta.

Yksi haastattelemamme nainen jäi meille erityisesti mieleen. Hän kertoi meille kärsineensä kovista kivuista *faraonisen* leikkauksen takia. Oli meidän mieles-
tämme hienoa, kun kouluterveydenhoitaja oli kysynyt tytöltä terveystarkastuk-
sen yhteydessä ympärileikkauksesta. Tälle kyseiselle henkilölle tehtiin myö-
hemmin avausleikkaus, joka toi helpotusta hänen elämäänsä. Tulevina tervey-
denhoitajina voisimme ottaa mallia tästä tilanteesta.

Meidän on aina muistettava, että toista tuomitsemalla emme saa aikaiseksi ter-
veyden edistämistä vaan päinvastoin. Ystävällisyydellä ja toisen ihmisen kult-
tuuria kunnioittamalla voidaan saada paljon aikaiseksi. Jokaisella, joilla kulttuuri
ei ole tuttua, se herättää hämmennystä ja ihmettelyä, mutta työntekijä voi jakaa
tunteensa muiden kollegoidensa kanssa. Leninger korostaa teoriansa välittämi-
sen merkitystä eri kulttuuritaustainen ihmisten hoidossa. Leninger toteaa, että
hoitohenkilökunnan kokema kulttuurisokki tai- sokeus heikentää asiakkaiden
saaman hoidon laatua sekä vaikeuttaa uuden tiedon löytämistä. Riittävän tiedon
avulla henkilökunnan toiminta pysyy asiallisena ja oikeuden mukaisena. (Mar-
riner-Tomey 1994, 410–417.)

Somalinaisten haastattelu heidän kokemuksistaan ympärileikkauksesta toi meil-
le hyvän pohjan meidän ammatilliseen kasvuamme. Muistamme miten yksi nai-
nen haastattelussa sanoi, ”miten pystytään ehkäisemään, että tyttöjä ei ympäri-
leikata, jos hoitajallakaan ei ole itsellään riittävästi tietoa ympärileikkauksesta”.
Jotta pystymme edistämään ympärileikattujen naisten ja tyttöjen terveyttä, mei-
dän on hyvä hakea tietoa ja tutustua tähän perinteeseen paremmin. Vaikka asia
on ollut meidän kulttuuritaustamme takia tuttua, tämän tutkimuksen myötä se
tuli vielä tutumaksi ja on antanut meille hyviä eväitä tulevaa ammattiamme var-
ten.

Meidän työemme aihepiiri on ajankohtainen ja tärkeä. Emme halua istua kultai-
sen jyvän päällä vaan me haluamme hyödyntää tuloksia tulevaisuudessakin.
Olemme miettineet esimerkiksi kirjoittavamme jutun tästä aiheesta alan lehteen
terveydenhoitajaopintojen kehittämishankkeena. Emme tehneet pelkästään it-
semme vuoksi tätä tutkimusta. Jotta opinnäytetyömme voitaisiin hyödyntää ym-
pärileikattujen naisten terveyden edistämiseksi sekä tyttöjen ympärileikkauksen

ennaltaehkäisevässä työssä, tulemme lähettämään työmme sähköpostitse useisiin eri kohteisiin. Kohteitamme voivat olla esimerkiksi kouluterveydenhoitajat, neuvolat, avoterveydenhuolto, päiväkodit ja synnytyssairaalat.

LÄHTEET

- Abdelhamid Pirkko, Juntunen Anitta & Koskinen Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Abdi Yusuf Omer 1992. Somalina Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Aikio Annukka 1997. Uusi sivistyssanakirja. Helsinki: Otava.
- Alitolppa-Niitamo & Ali Abdullahi 2001. Somalidiaspora Suomessa- muutoksia, haasteita ja haaveita. Teoksessa Forsander Annika, Ekholm Elina ym. Monietnisyyden yhteiskunta ja työ.: Helsinki: Yliopistopaino
- Armanto, Annukka & Koistinen Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Teoksessa Kaisu Husu (toim.) Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Helsinki. Tammi. 393.
- Bootan Shankaroon 2011. Haastattelu. Hargeisassa. Viitattu:30.7.2011.
- Eskola & Suoranta 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen: Tampere. Vastapaino.
- Hakola, Päivi. 1993. Auta äitiä suojele tytärtä! Naisten ympärileikkaus – uusi terveyskasvatuksellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö monisteita.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteen 95. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Johansson Janneke 2011. Haastattelu. Helsinki: Viitattu 3.11.2011.
- Johansson, Janneke & Mohamed, Saido 2006. Terveystutkimuskeskeinen rooli tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyssä. Terveystutkimus ja 2006(1), 26–27.
- Juvakka Taru & Kylmä Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat
- Leningerin transkulttuurinen malli 2011. Viitattu 31.3.2011.
- <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>

- Lindfors Pirjo 2006. Kivusta ja kulttuurista. Kipuviesti. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 2006(1), 12–13.
- Luna Linda 1995. Arab Muslims and Culture Care. Teoksessa Madele Leininger Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practices. New York: McGraw-Hill, 317–348.
- Marjeta Maarit 2001. Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikka ABC. Helsinki: Tammi.
- Mölsä Mulki 1994. Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa. Helsinki: Stakes.
- Mölsä Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim, 116–133.
- Mölsä, Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. Koko-Nainenprojekti.
- Naisten ympärileikkaus 2010. Naisten ympärileikkaus – Mitä se on? Viitattu 20.4.2011. <http://naistenymparileikkaus.nettisivu.org/naisten-ymparileikkaus-mita-se-on/>
- nisteriö monisteita.
- Opinnäytetyöpakki 2011. Kokemukset ja käsitykset. Viitattu: 20.4.2011. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKokemus.aspx>
- Patton, Michael Quinn 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publications, Inc. California.
- Pentikäinen, Marja 2005. Loputtomalla matkalla. Kertomuksia pakolaisuudesta. Helsinki. Etnika Oy.
- Räty Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki. Tammi.
- Salo-Lee Liisa; Malmberg Raija & Halinoja Raimo 1996. Me ja muut kulttuurienvälinen viestintä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomen Somali Web 2011. Uskonto ja kulttuuri. Viitattu: 12.3.2011. <http://suomensomali.com/somalian-historia/>
- Tiilikainen, Marja 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiatuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki

Tiilikainen, Marja 2005. Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tuomi & Sarajärvi 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Helsinki. Tammi.

Turku 2011. Somalialaiset. Viitattu 7.5.2011.

<http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=13046&culture=fi-FI&contentlan=1>

Yhteiset lapsemme 2005. Somalialainen kulttuuri ja kasvatus Suomessa ja Somaliassa. Teoksessa Marja Tiilikainen (toim.) Somaliäidit kasvattajina sekä äitien arki somaliassa ja suomessa. Helsinki. Yhteiset lapsemme ry. (19), 17.

LIITE 1: Suostumuslomake

Olemme terveydenhoitajanopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä somalinaisten kokemuksista naisten ympärileikkauksesta. Somalinaisten kokemukset ja näkemykset aiheen tiimoilta on ensi arvoisen tärkeitä meille tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimuksemme tarkoitus on syventää ja tuoda lisää näkökulmaa naisten ympärileikkauksesta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta, missä vaiheessa tahansa. Jos vetäydyt pois opinnäytetyön haastattelusta, sinua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Haastattelu nauhoitetaan, haastattelu nauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Haastattelu nauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei mainita sinun nimeä. Haastattelu tullaan hävittämään tutkimusraportin hyväksymisen jälkeen. Haastattelun tuloksista ei voi tunnistaa haastateltuja.

Mikäli sinulla on opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyviä kysymyksiä, niin voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Annamme mielellään lisätietoja.

Paikka

/2011

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus _____

Tutkimuksen osallistujan nimen selvennys _____

Kiitos yhteistyöstä!

Terveydenhoitajaopiskelija Mardiya Sherif ja Mohamud Barre Zeinab

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sturenkatu 2

00510 Helsinki

Sähköposti: Mardiya.Sherif@student.diak.fiZeinab.MohamudBarre@student.diak.fi

LIITE 2: Tutkimuskysymykset

- 1) Minkä ikäinen olet ja kuinka kauan olet asunut Suomessa?
- 2) Minkälaisia kokemuksia sinulla on naistenympärileikkauksesta?
- 3) Minkä ikäinen olit kun sinua ympärileikattiin? Miksi tämä tehtiin?
- 4) Missä asuit silloin kun sinua ympärileikattiin?
- 5) Miten se on vaikuttanut sinun terveyteen nuorena, avioliitto elämässä ja synnytykseen?
- 6) Minkä tyyppinen ympärileikkaus sinulla on tehty?
- 7) Miten se on vaikuttanut sinuun ihmisenä?
- 8) Minkälaista tietoa olet täällä Suomessa ollessasi saanut naisten ympärileikkauksen?
- 9) Mitä ajattelet tästä länsimaisten naistenympärileikkauksen ajattelu tavasta?
- 10) Miten toivoisit, että terveysalan ammattilaiset lähestyisivät teidät?
- 11) Mitä mieltä olet perinteen jatkamisesta?

LIITE 3: Suostumuslomake somaliaksi

Ogalaashaha waraysiga

Waxaan nahay arday dhigata kalkaalinta caafimaadka oo ka socota jamacada Diakonia. Waxaan ka qoreynaa buuga qalinjabinta dumarka soomaliyeed waa-
yo aragtinimada ay u leeyihiin gudniinka hablaha. Dumarka soomaliyeed waayo
aragtinimadooda iyo aragtidoodu waxay noo tahay mihiim si buugan qoralkiisu
noogu suurtagalo. Ula jeedada baaritaakani waxa weyee inaan sii tixraacno si
aan u helno aragtiyo kala duwan oo ku saabsan gudniinka. Wareysigan ka
qaybqaadashadiisu waxay kuu tahay xor. Waxaad xaq u leedahay waraysiga
inaad kalaabatit mar alle iyo marka aad doontit. Hadaad wareysigan tib uga
laabatit waraysigii adiga ku quseeyey waa laga saarayaa. Wareysigan waa la
duubayaa, dadkalana uma gacan galidoono cajalka wareysigu. Warbixinta wa-
reysiga magacaaga lamasoo bandhigidoono. Waraysiga qaybta cotka ah waa la
tirtiri doona marka baadhitaanka buuga qalinjabintu noo suurto gasho.

Hadii aad wax suaalo ah aad kaqabtita wareysiga amba buuga qalinjabinta wax-
aad nagalo soo xiririkartaa limailka. Waxaan diyaar idinla nahay inaan inisiino
ogeysiis.

Magalada _____ /2011

Ka qaybgalaha baarintaanka saxeexiisa _____

Ka qaybgalaha magaciisa oo sadexan _____

Waad ku mahadsantihiin wadashaqeynta!

Ardayda kalkaaliyaha caafimadka Mardiya Sherif iyo Mohamud Barre Zeinab

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sturenkatu 2

00510 Helsinki

Email: Mardiya.Sherif@student.diak.fi

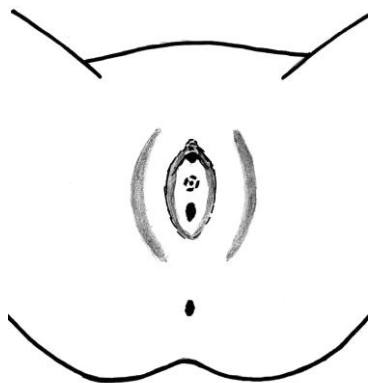
Zeinab.MohamudBarre@student.diak.fi

LIITE 4: Tutkimuskysymykset somaliaksi

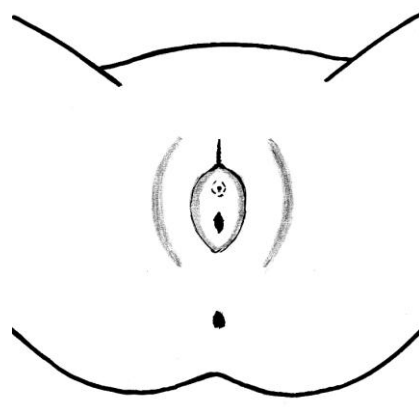
Sualihii baadhitaanka

- 1) Imisa jir ayaad tahay? Imisa sano ayaad wadanka Finland dagantahay?
- 2) Maxaad waayo aragtinimo ka haysataa guditaanka dumarka?
- 3) Imisa jir ayaad ahayd markii lagu guday? sababtii lagu guday maxay ahayd?
- 4) Xageebaad daganayd markii lagu gudayey?
- 5) Gudintaanku wax miyuu ugeystey dhalinyarnimadadii, nolashaada guurka amba dhalmadaada
- 6) Si nooceeya ayaa lagu guday
- 7) Dadnimadaa sidebuu kuu sameeyey?
- 8) Ogeysiis nooceeya ayaa lagaa guditaanka hablaha wadanka Finland intata joogtay?
- 9) Maxay kula tahay fikradaha ay ka qabaan gudintaanka wadamada heer gal-beedku?
- 10) Sideebaad jeclaan lahayd inay kuu qaabilaan qolyaha caafimaadku?
- 11) Dhaqanka gudintaaka ma inaa lasii wadaa?

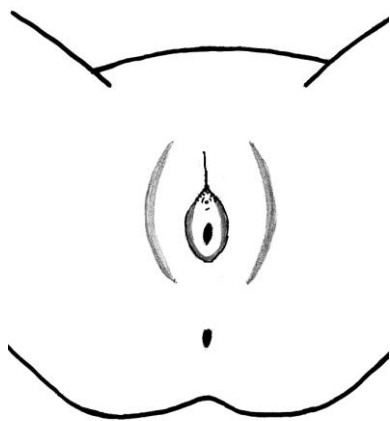
LIITE 5: Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot



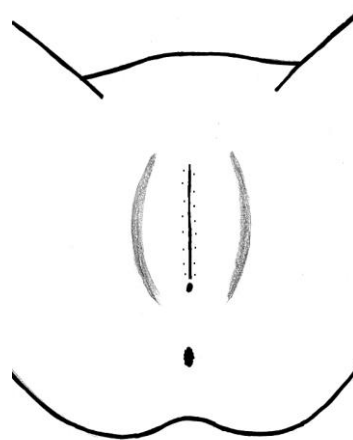
Normaali anatomia



Tyyppi I: Klitoriksen huppu ja klitoris poistettu



Tyyppi II: Klitoriksen ja osa pienistä häpyhuulista poistettu



Tyyppi III: Klitoriksen ja pienet häpyhuulet poistettu ja typistetyt häpyhuulet ommeltu yhteen

Lähde: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki 2004.